

**GRANDPARENT STIPEND ELIGIBILITY / ADMISIBILIDAD AL PROGRAMA DE SUBSIDIO PARA ABUELOS**

The Grandparent Stipend is a monthly stipend available to grandparents, great-grandparents, step-grandparents and step-great-grandparents to offset some caregiving costs for those grandparents who have taken a related grandchild(ren) who are in the custody of Department of Child Safety (DCS) into their home. The stipend amount is based on the number of children, in an average month residing with the grandparent. *El Subsidio para Abuelos es un subsidio mensual disponible para los abuelos, bisabuelos, abuelastros, y bisabuelastros para compensar algunos de los costos del cuidado de los nieto(s) pariente(s) quienes están bajo la custodia del Departamento de Seguridad de Niños (DCS por sus siglas en inglés) en su hogar. La cantidad del subsidio se basa en el número de menores, que residen con los abuelos durante un mes típico.*

**Eligibility/Admisibilidad**

Grandparents with a household income of less than 200% of the 2013 Federal Poverty Guideline are eligible. Grandparents receiving cash assistance for a dependent child, such as through the Temporary Assistance For Needy Families Program (TANF) or the Permanent Guardianship Subsidy Program are not eligible. Grandparents licensed to foster children are also not eligible. *Abuelos con ingresos familiares de menos de 200% del Índice de Pobreza Federal de 2013 son admisibles. Abuelos que reciben asistencia en efectivo para un menor dependiente, tal como a través del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) o el Programa de Subsidio para Tutela Permanente no tienen derecho al programa de Subsidio para Abuelos. Tampoco los abuelos autorizados para crianza temporal no tienen derecho.*

**To Qualify/Para cumplir con los requisitos**

- Check that your gross household income falls below the 200% income eligibility requirement by looking on the table below. Family size includes the dependent child(ren) in your care. *Verifique que sus ingresos familiares brutos estén menos de 200% del requisito de admisibilidad debido a ingresos, al mirar a la tabla a continuación. El tamaño de la familia incluye al (a los) menor(es) bajo su cuidado.*
- Sign and return this form. *Verifique que sus ingresos familiares brutos estén menos de 200% del requisito de admisibilidad debido a ingresos, al mirar a la tabla a continuación. El tamaño de la familia incluye al (a los) menor(es) bajo su cuidado.*

**The dollar amounts below reflect 200% of the 2013 Federal Poverty Guideline**

*Las cantidades expresadas en dólares a continuación, reflejan 200% del Índice de Pobreza Federal de 2013*

Family Size <i>Tamaño de la familia</i>	Weekly Income <i>Tamaño de la familia</i>	Biweekly Income <i>Ingresos quincenales</i>	Monthly Income <i>Ingresos mensuales</i>	Yearly Income <i>Ingresos anuales</i>
1	411	883	1,915	22,980
2	596	1,193	2,585	31,020
3	751	1,502	3,255	39,060
4	905	1,811	3,925	47,100
5	1,060	2,120	4,595	55,140
6	1,215	2,430	5,265	63,180
7	1,369	2,739	5,935	71,220
8	1,524	3,048	6,605	79,260

I swear under penalty of perjury that the statements made about myself and persons in my home, that relate to my eligibility for benefits, are true and correct to the best of my knowledge and that I have not withheld any information. *Juro bajo pena de perjurio que las declaraciones acerca de mí mismo y de las personas en mi hogar, que se relacionan a mi admisibilidad para recibir los beneficios, son exactos y ciertos según mi leal saber y que no he ocultado ninguna información.*

CHILD'S NAME (PRINT NAME)/NOMBRE DEL MENOR (EN LETRA DE MOLDE)	DATE OF BIRTH/ FECHA DE NACIMIENTO	CHILD'S NAME (PRINT NAME)/NOMBRE DEL MENOR (EN LETRA DE MOLDE)	DATE OF BIRTH/ FECHA DE NACIMIENTO

CASE MANAGERS NAME (PRINT NAME)/NOMBRE DEL MANEJADOR DE CASO (EN LETRA DE MOLDE)

NAME OF GRANDPARENT (PRINT NAME)/NOMBRE DEL ABUELO (EN LETRA DE MOLDE)

PHONE NO./NÚM. DE TÉL.

SIGNATURE OF GRANDPARENT/FIRMA DEL ABUELO

DATE/FECHA

ROUTING: Original – Grandparent Stipend Program; Copy – Grandparent / *DISTRIBUCIÓN: Original – Programa de Subsidio para Abuelos; Copia- Abuelos*

See reverse for EOE/ADA/LEP/GINA disclosures. *Vea el reverso para leer la declaración de EOE/ADA/LEP/GINA.*

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact your local office. TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for Department services is available upon request.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local. Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del Department está disponible a solicitud del cliente.