



## Solicitud Para Exención Por Dificultades

Esta solicitud se usa para procesar su petición para una exención por dificultades debido a un periodo de penalidad o debido a una negación debido a un exceso del valor de una vivienda. Surgió un periodo de penalidad cuando usted transfirió recursos o ingresos por menos de su valor o se determinó que usted no era elegible debido al valor de su vivienda. Usted debe proporcionar comprobantes de que realmente existen dificultades debido a la decisión del estado.

Su Nombre \_\_\_\_\_

Número de Caso del DHS \_\_\_\_\_

Institución de Cuidado a Largo Plazo \_\_\_\_\_

Dirección de Institución de Cuidado a Largo Plazo \_\_\_\_\_

- Yo estoy solicitando una exención debido a un periodo de penalidad (complete Secciones 1 y 3).
- Yo estoy solicitando una exención porque que negaron mi caso debido al valor de mi vivienda (complete Secciones 2 y 3).

**Sección 1 para Periodos de Penalidad: Tenemos que revisar la transferencia de propiedades y la razón de la transferencia.**

Yo transferí (valor de la propiedad) \_\_\_\_\_

a (persona u otra entidad) \_\_\_\_\_

que es mi (parentesco conmigo) \_\_\_\_\_

La razón que hice la transferencia fue porque:

**Tenemos que revisar lo que usted ha hecho para recuperar la transferencia de la propiedad incluyendo la toma de todas las acciones legales razonables. Use hojas adicionales para múltiples transferencias.**

Yo me he comunicado con la persona / entidad con la cual hice la transferencia y he recuperado \_\_\_\_\_ para pagar por mi cuidado.

¿Qué medidas ha tomado para recuperar más de la cantidad que indicó arriba?

Proporcione un comprobante específico de la acción que ha tomado.  
Adjunte copias de la documentación, si las tiene.

Yo no puedo recuperar más debido a que:

Sección 2 para el Valor de la Vivienda: **Tenemos que revisar lo que usted ha hecho para tener acceso al valor de su vivienda para pagar por el cuidado médico.**

- Mi cónyuge (nombre) \_\_\_\_\_  
o mi niño menor o discapacitado (nombre) \_\_\_\_\_  
vive en el hogar.
- Me comuniqué con el agente de bienes raíces (nombre) \_\_\_\_\_  
y su número de Teléfono (con código de área) es \_\_\_\_\_  
en (fecha) \_\_\_\_\_ para poner mi vivienda a la venta.
- Otro Proporcione la razón por la cual usted cree que no debemos considerar el valor de su vivienda:

Sección 3 para todas las Exenciones: **Tenemos que revisar la razón de la dificultad.**  
Sin una exención por dificultades, me verá privado de (marque todo lo que aplique):

- Alimentos debido a \_\_\_\_\_
- Vivienda debido a \_\_\_\_\_
- Ropa debido a \_\_\_\_\_
- Atención Médica Vital debido a \_\_\_\_\_
- Otras Necesidades Esenciales tales como \_\_\_\_\_  
debido a \_\_\_\_\_

**Tenemos que revisar que existe una dificultad real.**

Proporcione comprobantes de que usted realmente se verá privado de alimentos, vivienda, ropa, atención médica u otras necesidades esenciales.

**Tenemos que revisar sus recursos actuales.**

Mi ingreso actual es \_\_\_\_\_ mensual de (fuente) \_\_\_\_\_

Actualmente tengo recursos por un total de \_\_\_\_\_

Mi cónyuge tiene recursos por un total de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

ingreso mensual de (fuente) \_\_\_\_\_

¿Es usted dueño de su vivienda o la está comprando? Sí  No

**Es posible que nos comuniquemos con usted si necesitamos más información o si tenemos que hablarle de la información que nos proporcionó. ¿Cuál es el mejor número de teléfono para contactarle?**

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

**¿Hay alguna otra persona que usted permita hable con nosotros acerca de su solicitud para exención por dificultades?**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_

Firme a continuación sólo si declara bajo pena de perjurio que esta información es verdadera y correcta de acuerdo a lo mejor de su conocimiento. Esta solicitud puede ser negada si proporciona información falsa.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Autorizado (si lo hay)

Envíe esta Solicitud Para Exención Por Dificultades a:  
Office of Counsel to the HFS Inspector General  
401 S. Clinton St., 6th Floor  
Chicago, IL 60607

O:  
Fax 312-793-1475