

**Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP) -  
 Planilla de búsqueda de trabajo del programa de Empleo y capacitación (SNAP E&T)**

El programa SNAP E&T puede reembolsarle los costos de traslado relacionados con su búsqueda de trabajo. El reembolso por millas recorridas se paga a \$0.30 por milla. Le reembolsarán los costos de pases de autobuses o viajes en taxi que haya usado para buscar trabajo. **Se exigen** copias de recibos válidos de los costos de viaje por traslados que no sean en su auto (*taxis, autobuses, etc.*). Usted debe proporcionarnos las planillas y todos los recibos necesarios dentro de los 90 días posteriores al traslado. Los costos de traslado se reembolsan por hasta \$100 por mes. Los reembolsos se efectuarán basados en el recibo de fondos federales adecuados para este programa.

Cuando viaja a distintos lugares en un día, registre las millas recorridas desde su casa hasta el primer lugar, luego de un lugar a otro y, finalmente, del último lugar hasta su casa. Si solo se traslada a un lugar durante el día, registre las millas del viaje de ida y vuelta. Mientras esté en el programa SNAP E&T debe hacer al menos seis contactos laborales por semana. Puede entregarnos las planillas de búsqueda de trabajo de forma semanal, quincenal o mensual.

Si obtuvo reembolso de millas durante **12 o más meses** mientras estuvo percibiendo beneficios de SNAP, **para obtener este reembolso debe:**

- 1) Completar una evaluación laboral cada 6 meses (llame a SNAP E&T al número incluido a continuación para programar una) **Y**
- 2) Presentarnos un comprobante mensual de que está usando las Oficinas laborales de NH en su búsqueda de trabajo.

**Si tiene alguna pregunta, llame al 1-800-852-3345, ext. 9329, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., para hablar con un técnico de SNAP E&T.**

| Fecha M/D/A | Nombre del empleador | Dirección del empleador | Puesto/Tipo de trabajo | N.º de teléfono del empleador | Persona de contacto | Medidas tomadas* | Millas recorridas |
|-------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|
|             |                      |                         |                        |                               |                     |                  |                   |
|             |                      |                         |                        |                               |                     |                  |                   |
|             |                      |                         |                        |                               |                     |                  |                   |

\*LAS MEDIDAS PUEDEN SER: SOLICITUD COMPLETADA, ENTREGA DE CURRÍCULUM, ENTREVISTA, ETC.  
 HAY MÁS ESPACIO AL DORSO PARA ESCRIBIR

**Al firmar a continuación certifica, bajo pena de falsificación no declarada, de conformidad con la RSA 641:3, que cada uno de los contactos de empleadores incluidos son verdaderos y correctos. Entiende que DHHS puede comunicarse con los empleadores para comprobar la información ingresada en esta planilla. Asimismo DHHS puede verificar todas las millas recorridas registradas para corroborar su exactitud. No se harán reembolsos por entradas falsas o ilegibles.**

Nombre del participante (en imprenta)

Firma del participante

Fecha

N.º de RID

**Para que DHHS pueda aceptar este formulario por vía electrónica, debe incluir una firma electrónica. Para hacer esto, marque la casilla que está a la izquierda. Marcar esta casilla es el equivalente legal de firmar este documento con bolígrafo y tinta. Al marcar la casilla certifica, bajo pena de falsificación no declarada, de conformidad con la RSA 641:3, que la información proporcionada es fiel e íntegra a su leal saber y entender. Para entregarnos el documento por correo electrónico, envíe este formulario completo como archivo adjunto en su correo electrónico.**

Hay tres formas de entregarnos esta planilla: **Correo electrónico:** [snapet@dhhs.nh.gov](mailto:snapet@dhhs.nh.gov) **Correo postal:** NH Department of Health and Human Services  
**Fax:** (603) 271-4637 **At.:** SNAP E&T Technician  
**At.:** SNAP E&T Technician **At.:** SNAP E&T Technician  
 129 Pleasant St., Brown Building  
 Concord, NH 03301-3852

