



ADMINISTRATION FOR  
**CHILDREN & FAMILIES**

Office on Trafficking in Persons | 330 C Street, S.W., Washington, DC 20201  
[www.acf.hhs.gov/endtrafficking](http://www.acf.hhs.gov/endtrafficking)

**Este documento no es una Carta de Elegibilidad oficial. El presente proporciona una traducción de la Carta de Elegibilidad para su conocimiento. Cuando tenga acceso a beneficios y servicios, solo necesitará la Carta de Elegibilidad oficial en inglés, porque esta copia traducida no se puede utilizar con fines oficiales.**

Número de seguimiento del HHS: XXXXX  
Fecha de nacimiento: XX/XX/XXXX

NOMBRE DEL CLIENTE  
a/c SOLICITANTE  
ORGANIZACIÓN  
DOMICILIO

## **ELIGIBILITY LETTER**

### **CONTENIDO DE LA CARTA DE ELEGIBILIDAD TRADUCIDO AL ESPAÑOL**

Estimado(a) NOMBRE DEL CLIENTE:

Hemos determinado que usted fue víctima de una forma grave de trata de personas. De acuerdo con el artículo 7105(b)(1)(G) y subsiguientes del Título 22 del Código de Estados Unidos (U.S.C.), esta Carta de Elegibilidad confirma que usted es elegible para solicitar beneficios y servicios con el mismo alcance que una persona refugiada. Esta carta no confiere estatus migratorio.

Usted puede comenzar a solicitar beneficios y servicios el **FECHA DE INICIO DE LOS BENEFICIOS**.

Si desea solicitar beneficios y servicios, es importante que busque asistencia a la mayor brevedad posible, porque algunos de los beneficios son de duración limitada y pueden caducar. Cuando tenga acceso a beneficios, lleve la copia original de esta carta a la agencia emisora de beneficios.

En el paquete adjunto encontrará más información sobre el acceso a beneficios y servicios, descripciones de los beneficios y servicios para los cuales usted es elegible e información acerca de los servicios de gestión de casos integrales que están disponibles para brindarle apoyo en este proceso. La Línea Nacional contra la Trata de Personas en el 1-888-373-7888 también está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que pueda comunicarse con los servicios disponibles en su zona.

Atentamente,  
Katherine Chon  
Directora  
Oficina contra la Trata de Personas

Esta carta sirve como notificación oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de Estados Unidos de que la **persona a la que se hace referencia en esta carta es elegible y necesita un Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) (Tarjeta de SSN) no laboral**, porque el HHS ha determinado que esta persona es una víctima de una forma grave de trata de personas (victim of a severe form of trafficking in persons, VSFT) en virtud del artículo 7105(b)(1)(G) y subsiguientes del Título 22 del Código de Estados Unidos (U.S.C.). Consulte la **política RM 10211.075H del Sistema Manual de Operaciones de Programas (Program Operations Manual System, POMS) de la Administración del Seguro Social** para confirmar que una Carta de Elegibilidad o de Asistencia Provisional del HHS sea suficiente para establecer la identidad y edad de una persona VSFT menor de nacionalidad extranjera que solicita un SSN no laboral.

**Agencias que brindan los beneficios:** para verificar esta carta en línea al instante, visite [shepherd.otip.acf.hhs.gov](http://shepherd.otip.acf.hhs.gov) y seleccione **Verificar una carta del HHS (Verify an HHS letter)**.

**¿Tiene alguna pregunta?** Llame al HHS al **1-866-401-5510** durante el horario de atención habitual.



ADMINISTRATION FOR  
**CHILDREN & FAMILIES**

Office on Trafficking in Persons | 330 C Street, S.W., Washington, DC 20201  
www.acf.hhs.gov/endtrafficking

**Este documento no es una Carta de Asistencia Provisional oficial. El presente proporciona una traducción de la Carta de Asistencia Provisional para su conocimiento. Cuando tenga acceso a beneficios y servicios, solo necesitará la Carta de Asistencia Provisional oficial en inglés, porque esta copia traducida no se puede utilizar con fines oficiales.**

Número de seguimiento del HHS: XXXXX

Fecha de nacimiento: XX/XX/XXXX

NOMBRE DEL CLIENTE  
a/c SOLICITANTE  
ORGANIZACIÓN  
DOMICILIO

## **INTERIM ASSISTANCE LETTER**

### **CONTENIDO DE LA CARTA DE ASISTENCIA PROVISIONAL TRADUCIDO AL ESPAÑOL**

Estimado(a) NOMBRE DEL CLIENTE:

Determinamos que usted puede haber sido víctima de una forma grave de trata de personas. De acuerdo con el artículo 7105(b)(1)(G) y subsiguientes del Título 22 del Código de Estados Unidos (U.S.C.), esta Carta de Asistencia Provisional confirma que usted es elegible para solicitar beneficios y servicios con el mismo alcance que una persona refugiada por un período provisional máximo de 90 días (o 120 días, en caso de prórroga). Esta carta no confiere estatus migratorio.

Usted puede comenzar a solicitar beneficios y servicios el **FECHA DE INICIO DE LOS BENEFICIOS**. Durante este período provisional, determinaremos si usted es elegible para recibir asistencia a largo plazo como una víctima de una forma grave de trata de personas, de acuerdo con el artículo 7105(b)(1)(A) y subsiguientes del Título 22 del Código de Estados Unidos (U.S.C.). Si desea solicitar beneficios y servicios, es importante que busque asistencia a la mayor brevedad posible, porque algunos de los beneficios son de duración limitada y pueden caducar. Cuando tenga acceso a beneficios, lleve la copia original de esta carta a la agencia emisora de beneficios.

En el paquete adjunto encontrará más información sobre el acceso a beneficios y servicios, descripciones de los beneficios y servicios para los cuales usted es elegible e información acerca de los servicios de gestión de casos integrales que están disponibles para brindarle apoyo en este proceso. La Línea Nacional contra la Trata de Personas en el 1-888-373-7888 también está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que pueda comunicarse con los servicios disponibles en su zona.

Atentamente,

Katherine Chon  
Directora  
Oficina contra la Trata de Personas

Esta carta sirve como notificación oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de Estados Unidos de que la **persona a la que se hace referencia en esta carta es elegible y necesita un Número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) (Tarjeta de SSN) no laboral**, porque el HHS ha determinado que esta persona es una víctima de una forma grave de trata de personas (victim of a severe form of trafficking in persons, VSFT) en virtud del artículo 7105(b)(1)(G) y subsiguientes del Título 22 del Código de Estados Unidos (U.S.C.). Consulte la **política RM 10211.075H del Sistema Manual de Operaciones de Programas (Program Operations Manual System, POMS) de la Administración del Seguro Social** para confirmar que una Carta de Elegibilidad o de Asistencia Provisional del HHS sea suficiente para establecer la identidad y edad de una persona VSFT menor de nacionalidad extranjera que solicita un SSN no laboral.

**Agencias que brindan los beneficios:** para verificar esta carta en línea al instante, visite [shepherd.otip.acf.hhs.gov](http://shepherd.otip.acf.hhs.gov) y seleccione **Verificar una carta del HHS (Verify an HHS letter)**.

**¿Tiene alguna pregunta?** Llame al HHS al **1-866-401-5510** durante el horario de atención habitual.