

Cómo reportar cambios

Reportar los cambios sobre sus ingresos o su unidad familiar ayuda a asegurarnos de que usted reciba la cantidad correcta de beneficios que necesita ahora y evita que tenga que devolver dinero más adelante.

Después de que se apruebe su solicitud del SNAP, **los cambios que debe reportar** se indican en una lista en la última página de su Aviso de Elegibilidad.

El límite de ingresos que debe reportar es diferente según cada unidad familiar. Revise su Aviso de Elegibilidad (NOE) para que vea qué le corresponde a usted.

Changes you must report for SNAP
Have any of the following changed in your household?

Your household gross monthly income (before taxes or deductions) goes over **\$2,798.00***

Someone in your household wins \$4,500 or more from lottery or gambling

* When you report a change to income, you may receive a separate letter requesting the proof.

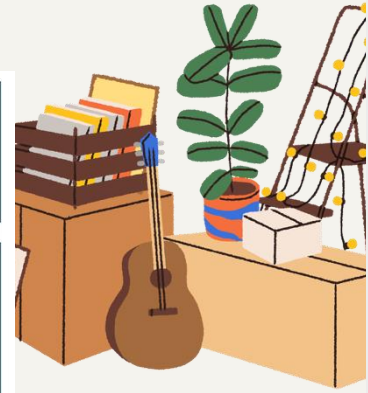
Changes you may want to report for SNAP
Have any of the following changed in your household?

Your household has a reduction in gross monthly income (before taxes or deductions)

Your household has more expenses

Someone has moved or has a new mailing address

Someone no longer lives with you or someone new lives with you



Revise frecuentemente su buzón de correo postal y su cuenta en línea de **ONE** para asegurarse de recibir avisos y solicitudes.

En la pantalla principal de su cuenta, busque **"Requests for Information"** (Solicitud de Información) para saber qué información adicional o actualizada sobre usted necesitamos.

My Dashboard | My Actions | Change My Medical Plan | **Messages** | Community Partner Info | Authorized Rep | Settings

Case Number: [View My Other Cases](#)

Actions

Apply Now

Report a Change

Update Contact Information

Close My Benefits

Request For Information

Below is a list of items that we have requested for you to provide.
Remember: These requests are time sensitive. The request will no longer display after the time to respond has passed.

	Program	Type of Information	Name of Person	Date Needed
!	SNAP	Proof you applied for a Social Security number		11/30/2025

! An exclamation means you still need to attach a document.

✓ A checkmark means you have already attached this document.

[Upload Now](#)

My Dashboard | My Actions | Change My Medical Plan | **Messages** | Community Partner Info | Authorized Rep | Settings

Message Center

Past year

Subject	From	Received	Program
We need more information or proof	Oregon Eligibility (ONE)	01/24/2025 08:50 PM	Combined
SNAP Eligibility Decision	Oregon Eligibility (ONE)	12/13/2024 08:00 PM	SNAP

También puede encontrar las solicitudes y los avisos más recientes en el "Message Center" (Centro de Mensajes), disponible en: <https://www.oregon.gov/odhs/benefits/pages/contact.aspx#messagecenter>



Dígale al ODHS si hay cambios en su vida



Sitio web
benefits.oregon.gov



Se aceptan llamadas por retransmisión
800-699-9075



Visitas en persona



Localizador de oficinas

Puede obtener este formulario en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Llame al Centro de Atención al Cliente de ONE al 1-800-699-9075. Se aceptan llamadas por retransmisión.