

SU LÍMITE DE TIEMPO DE 48 MESES PARA CalWORKs

CONDADO	
NOMBRE DEL CASO	
NÚMERO DEL CASO	OTRO NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE DEL TRABAJADOR	

¿ Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Fecha: _____

ESTE FORMULARIO LE DA INFORMACIÓN SOBRE EL RELOJ QUE MARCA EL LÍMITE DE TIEMPO DE 48 MESES PARA CalWORKs.

En _____, usted, _____, pidió información sobre el período de tiempo
(FECHA) (NOMBRE DEL BENEFICIARIO)

durante el cual ha estado recibiendo asistencia con respecto al reloj que marca el límite de tiempo de 48 meses para el Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs).

En la fecha de la última notificación, _____, el Condado determinó que usted había usado un total de _____ meses en relación a su límite de tiempo de 48 meses de asistencia monetaria de CalWORKs que solamente puede recibir una vez en su vida.

Después de la última notificación, usted recibió beneficios de CalWORKs de _____ a _____.

Los siguientes meses no contaron en relación a su límite de tiempo de 48 meses para CalWORKs:

Año _____ - Meses _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____,

Año _____ - Meses _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____.

Es posible que usted sea elegible para recibir asistencia en California por _____ meses más.

Usted recibirá una notificación de acción (NOA) indicándole el número de meses de asistencia que ha usado, así como los meses específicos que no contaron en relación a su límite de tiempo de 48 meses para CalWORKs. El Condado le dará esta NOA cuando:

- usted solicite asistencia monetaria.
- se haga una nueva determinación para asistencia monetaria.
- usted haya recibido entre 42 y 46 meses de asistencia monetaria.