

NOTIFICACION DE ACCION - DESCONTINUACION DEBIDO A LA CANTIDAD DE BIENES

CONDADO DE _____

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____

(ADDRESSEE)

┌
└

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Audiencia con el estado: Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta hoja, se le explica cómo solicitarla. Sus beneficios no cambiarán si usted solicita una audiencia antes que esta acción entre en vigor.

A partir de _____, el Condado discontinuará la asistencia monetaria proveniente de Kin-GAP (Programa de Pagos de Asistencia para Parientes que Son los Tutores Legales de un Menor) para _____.

La razón es la siguiente:

El niño es dueño de bienes con un valor mayor al límite de \$ _____. Tenemos que usar el valor de toda la propiedad inmueble contable de la cual el niño sea dueño. El valor de esta propiedad ahora cuenta en contra del niño.

El valor contable de la propiedad del niño se calcula en esta página.

Es posible que el niño continúe recibiendo beneficios de Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California) aún si la asistencia monetaria proveniente de Kin-GAP se discontinúa. Por favor complete y envíe el formulario adjunto sobre el Medi-Cal de transición (*Transitional Medi-Cal - TMC*).

(INFORMACION SOLO PARA EL TRABAJADOR)

INSTRUCTIONS: Use to discontinue Kin-GAP cash aid when the real property is now accessible to the recipient and must be counted in the property limits.

