DETERMINACION SOBRE LAS EXENCIONES EN EL LIMITE DE TIEMPO DURANTE EL CUAL SE PUEDEN RECIBIR BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE CalWORKs* Y *"WELFARE TO WORK"***

CONDADO	
NOMBRE DEL CASO	
NUMERO DEL CASO	OTRO NO. DE IDENTIFICACION
NOMBRE DEL TRABAJADOR	

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

En _____, una exención fue solicitada para _____.

Basándose en los datos, el Condado hizo la determinación que aparece a continuación.

PARTICIPATION EN EL PROGRAMA DE *"WELFARE TO WORK"* Y EXENCIONES EN EL LIMITE DE TIEMPO DE 18/24 MESES

1. ☐ Se APRUEBA la exención.
No se le requerirá que participe en el Programa de *"Welfare to Work"*. No se contará hacia el límite de tiempo de 18/24 meses correspondiente al Programa de *"Welfare to Work"* ningún mes de asistencia para el período durante el cual dure su condición o circunstancias.

El/ella puede pedir que se le permita participar en actividades de *"Welfare to Work"* como voluntario(a) y se le dirá qué servicios están disponibles.

Razón para la exención del límite de tiempo de 18/24 meses:_____
_____
_____
_____

2. ☐ Se NIEGA la exención.
Se le requiere que participe en el Programa de *"Welfare to Work"*. El/ella recibirá una notificación del Condado informándole cuándo debe asistir a la orientación/actividad de *"Welfare to Work"*. Cada mes de asistencia seguirá contándose hacia el límite de tiempo de 18/24 meses.

Razón de la negación:_____
_____
_____
_____

EXENCIONES EN EL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE CalWORKs

3. ☐ Se APRUEBA la exención.
No se contará hacia el límite de tiempo de 60 meses correspondiente al Programa de CalWORKs ningún mes de asistencia para el período durante el cual dure su condición o circunstancias.

Razón para la exención del límite de tiempo de 60 meses:_____
_____
_____
_____

4. ☐ Se NIEGA la exención.
Cada mes de asistencia seguirá contándose hacia el límite de tiempo de 60 meses correspondiente al Programa de CalWORKs.

Razón de la negación:_____
_____
_____
_____

COMUNIQUESE CON SU TRABAJADOR SI CREE QUE ESTA NOTIFICACION ESTA EQUIVOCADA. TAMBIEN PUEDE PEDIR UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO. EL FORMULARIO SOBRE SUS DERECHOS A UNA AUDIENCIA, EL CUAL APARECE EN EL REVERSO DE ESTA PAGINA, LE EXPLICA COMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO.

*Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños
**Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work* - WtW)