NOTIFICACION DE ACCION

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 página se le explica cómo hacerlo.

☐ A partir de _____:

Se niega ☐ el pago ☐ el aumento que usted pidió con respecto al transporte proveniente de:

☐ Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo *(Welfare to Work* - WTW*)*

☐ Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria).

La razón es la siguiente:

☐ Usted ya está recibiendo lo más que le puede pagar el Condado porque:

- ☐ La cantidad máxima establecida que se paga por millaje es de: $ _____ por _____.
- ☐ Hay a la disposición transporte público.
- ☐ Hay a la disposición transporte proveniente de Cal-Learn.
- ☐ Hay a la disposición transporte proveniente de WTW.
- ☐ Hay a la disposición transporte proveniente de_____.

☐ Usted no está en una actividad aprobada en relación a ☐ su empleo ☐ WTW ☐ Cal-Learn.

☐ El transporte que usted solicitó no es necesario para asistir a su actividad aprobada de ☐ WTW ☐ Cal-Learn:

_____.

☐ Otra:

Si usted cree que hay un error en esta notificación, puede llamar a su trabajador de WTW/Cal-Learn.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Secciones 42-750.112, .2, .4, Manual de Prácticas y Procedimientos (MPP); Secciones 11322.9, 11323.2, 11323.4, Código de Bienestar Público e Instituciones

☐ A partir de _____:

Se descontinuará el pago de su transporte para ir a/participar en ☐ su empleo ☐ el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo *(Welfare to Work* - WTW*)*
☐ Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria).

La razón es la siguiente:

☐ Usted ya no está asistiendo a una actividad aprobada en relación a ☐ su empleo ☐ WTW ☐ Cal-Learn.

☐ Usted se mudó fuera de este Condado.

☐ Usted ya no recibe asistencia monetaria.

☐ Usted dejó su empleo.

☐ Usted está exento del requisito de participar en ☐ WTW ☐ Cal-Learn.

☐ Usted pidió que se le descontinuara el transporte.

☐ Usted no entregó los documentos comprobando que asistió a _____. Si proporciona esta información a más tardar en_____, cancelaremos la acción propuesta.

☐ Otra:

Si usted cree que hay un error en esta notificación, puede llamar a su trabajador de WTW/Cal-Learn.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Secciones 42-750.112, .2, .4, Manual de Prácticas y Procedimientos (MPP); Secciones 11322.9, 11323.2, 11323.4, Código de Bienestar Público e Instituciones