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 hoja se le explica cómo solicitarla.

☐ A partir de _____, el Condado aprobó su petición para que se paguen los siguientes artículos que usted necesita para participar en su actividad aprobada de(l)

☐ 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)

o para obtener empleo:

Artículo	Costo
_____	$ _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Total	$ _____

☐ Es posible que el Condado siga pagando los gastos relacionados con el trabajo hasta por los primeros 12 meses a partir de la fecha en que deje de recibir asistencia si tiene un empleo. Sólo los pagaremos si lo necesita para mantener su empleo y no puede encontrar quién más los pague.

Los pagos: ☐ se le darán por adelantado ☐ se le reembolsarán ☐ se le pagarán a la tienda ☐ se le pagarán a la escuela ☐ otro:

☐ No se aprobó el pago para los siguientes artículos que usted solicitó:

Artículo	Artículo
_____	_____
_____	_____

La razón es la siguiente:

☐ El gasto no es necesario porque _____ _____.

☐ Usted no necesita _____ para su actividad de ☐ WTW ☐ Cal-Learn ni para obtener empleo porque _____ _____.

☐ Otra:

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Normas para la Implementación de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños), Secciones VII y XII; Código de Bienestar Público e Instituciones 11322.9, 11323.2, 11323.4

☐ A partir de _____, el condado negó su petición para que se pague por los siguientes artículos necesarios para su actividad de(l)

☐ 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)

o para obtener empleo:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

La razón es la siguiente:

☐ Usted no está participando en una actividad aprobada de ☐ WTW ☐ Cal-Learn

☐ El gasto no es necesario porque _____ _____.

☐ Usted no necesita estos artículos para su actividad de ☐ WTW ☐ Cal-Learn ni para obtener empleo porque _____ _____.

☐ Otra:

Puede llamar a su trabajador de WTW/Cal-Learn si cree que esta notificación está equivocada.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Normas para la Implementación de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños), Secciones VII y XII; Código de Bienestar Público e Instituciones 11322.9, 11323.2, 11323.4