

**WELFARE TO WORK (WTW\*)**  
**ПЛАН ВОССОЕДИНЕНИЯ СЕМЬИ**

ИМЯ УЧАСТНИКА:

НАЗВАНИЕ ДЕЛА:

НОМЕР ДЕЛА:

НОМЕР УДОСТОВЕРЕНИЯ:

ИМЯ РАБОТНИКА ПРОГРАММЫ WTW:

Действительно с \_\_\_\_\_ числа сумма денежной помощи, получаемой вами была уменьшена, т.к. все ваши дети были сняты с вашей семейной группы, получающей помощь. Вас информировали об этом действии в отдельном извещении от \_\_\_\_\_ числа.

Вы можете по прежнему участвовать в программе CalWORKs\*\* WTW т.к. округ определил, что ваше участие поможет вам воссоединиться с вашей семьей.

Услуги программы CalWORKs WTW необходимые вам для воссоединения с вашей семьей будут предоставлены:

- Как часть плана воссоединения семьи. Если у вас есть любые вопросы в отношении плана, пожалуйста, звоните работнику программы детского благосостояния (child welfare worker) по телефону № ( ) \_\_\_\_\_ .
- Как часть плана воссоединения семьи и как часть плана CalWORKs Welfare to Work. Если у вас есть любые вопросы в отношении плана воссоединения семьи, пожалуйста, звоните работнику программы детского благосостояния (child welfare worker) по телефону № ( ) \_\_\_\_\_ . Если у вас есть любые вопросы в отношении плана WTW, пожалуйста, звоните работнику программы WTW по телефону № ( ) \_\_\_\_\_ .
- Как часть плана CalWORKs WTW. Если у вас есть любые вопросы в отношении плана WTW, пожалуйста, звоните работнику программы WTW по телефону № ( ) \_\_\_\_\_ .

**Слушание вашего дела администрацией штата:** Вы имеете право просить о слушании вашего дела администрацией штата, если вы не согласны с любым из решений принятых округом в отношении участия в программе WTW.

**Правила:** Применены следующие правила, с которыми вы можете ознакомиться в отделе социального обеспечения: Manual of Policies and Procedures Section 42-711.51 and 42-711.6.