

PROGRAMA PARA LA TRANSICIÓN DE LA ASISTENCIA PÚBLICA AL TRABAJO (WELFARE-TO-WORK - WTW) NOTIFICACIÓN ACERCA DEL RELOJ QUE MARCA EL LÍMITE DE TIEMPO DE 24 MESES

CONDADO DE _____

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

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

(ADDRESSEE)

┌

└

┌

└

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Comenzando en _____, los meses empezarán a contar para el reloj que marca el límite de tiempo de 24 meses de WTW. Empezaremos a contar los meses para su reloj que marca el límite de tiempo de 24 meses de WTW porque no cumplió con todas las horas de actividades "federales", las cuales usted había estado de acuerdo en participar en su plan de WTW.

Recibirá una notificación por separado si el trabajador encargado de su caso necesita hacer una cita para hablar con usted acerca del problema en relación a su participación.

SI USTED NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN EN ESTA NOTIFICACIÓN, COMUNÍQUESE INMEDIATAMENTE CON EL TRABAJADOR ENCARGADO DE SU CASO.

Nombre del Trabajador de WTW:

Número de teléfono: _____

Medi-Cal: Esta notificación NO cambia ni discontinúa sus beneficios de Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California). **Continúe usando sus tarjetas de plástico de identificación de beneficios.** Usted recibirá otra notificación que le informe de cualquier cambio en sus beneficios de cuidado de la salud.

CalFresh: Esta notificación NO cambia ni discontinúa sus beneficios del Programa de CalFresh. Usted recibirá una notificación por separado que le informe de cualquier cambio en sus beneficios de CalFresh.

CalWORKs: Esta notificación NO cambia ni discontinúa sus beneficios de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños). Usted recibirá una notificación por separado que le informe de cualquier cambio en sus beneficios de CalFresh.

El recibir solamente Medi-Cal y/o beneficios de CalFresh NO cuenta para los límites de tiempo para recibir asistencia monetaria.

Reglas: Las siguientes reglas, son pertinentes: Secciones 11322.8, 11322.85(a)(2) y (b) del Código de Bienestar Público e Instituciones (*Welfare & Institutions Code*).