

## **CARTA PARA UNA CITA PARA UNA EVALUACIÓN DEL FIN DEL TIEMPO LÍMITE DE 24 MESES DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICIÓN DE LA ASISTENCIA PÚBLICA AL TRABAJO (WELFARE-TO-WORK / WTW)**

---

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

NÚMERO DEL CASO \_\_\_\_\_

Usted tiene una cita programada para \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_

(fecha) (hora)

en \_\_\_\_\_.

(dirección)

El propósito de esta cita es para evaluar su tiempo límite de 24 meses de WTW y para ajustar su plan de WTW para incluir actividades que cumplen con los requisitos federales de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños). Éste es un requisito que usted tiene que cumplir después de que haya usado todas sus horas del tiempo límite de 24 meses de WTW.

Esta cita es **muy** importante.

Si usted no puede ir a esta cita, por favor comuníquese con su trabajador de WTW, \_\_\_\_\_, al (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ para programar su cita para otra fecha. Si su trabajador no está disponible, por favor deje un mensaje antes de la fecha de su cita y él o ella le regresará su llamada.

### **RECORDATORIOS IMPORTANTES**

- Si no se presenta a esta cita, es posible que se reduzca su asistencia monetaria.
- Si no puede ir a esta cita, es su responsabilidad reprogramarla antes de la fecha de la cita prevista en esta carta.
- Para cambiar su cita, por favor comuníquese con su trabajador de WTW.
- Es posible que usted califique para una extensión de WTW; se ha incluido un formulario de una solicitud para una extensión.