

DECLARACION SOBRE LA ASISTENCIA ECONOMICA PARA ESTUDIANTES SERVICIOS DE APOYO DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICION DE LA ASISTENCIA PUBLICA AL TRABAJO

CONDADO
NOMBRE DEL CASO
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
NOMBRE DEL TRABAJADOR

Los servicios de apoyo del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work - WTW*) pagan por lo que necesita para llevar a cabo el trabajo o actividades asignadas de WTW. Estos servicios de apoyo son el cuidado de niños, transporte, gastos suplementales (como herramientas, uniformes, libros o materiales escolares), y orientación personal. Si los servicios de apoyo que necesita no están disponibles, usted tiene un motivo justificado para no participar.

Entiendo que no tengo que usar ninguna parte de mi asistencia económica para estudiantes (subvención para estudiantes, préstamos o subvenciones relacionadas al trabajo/estudio) para pagar los servicios de apoyo que puedo obtener de WTW.

Entiendo que puedo escoger el usar parte o toda mi asistencia económica para estudiantes para pagar los servicios de apoyo que puedo recibir de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) mientras esté en el WTW.

Entiendo que si estoy de acuerdo en usar parte o toda mi asistencia económica para estudiantes para mis servicios de apoyo:

- puedo cambiar de opinión en cualquier momento y dejar de usar esos fondos para mis servicios de apoyo.
- si cambio de opinión, el condado pagará por mis servicios de apoyo otra vez. Para que esto suceda, yo tengo que completar la Parte B de este formulario.
- si cambio de opinión, el condado no pagará los gastos que yo acordé pagar antes de decirle al condado que cambié de opinión.

PARTE A: USO VOLUNTARIO DE LOS FONDOS DE ASISTENCIA ECONOMICA PARA SERVICIOS DE APOYO QUE CalWORKs PUEDE PAGAR

NO. Yo no quiero usar mi asistencia económica para pagar los servicios de apoyo.

SI. Yo voluntariamente estoy de acuerdo en usar mi asistencia económica para estudiantes para pagar los servicios de apoyo, como aparece a continuación:

Cuidado de niños \$ _____ por _____ empezando _____ y terminando _____

Transporte \$ _____ por _____ empezando _____ y terminando _____

Gastos suplementales \$ _____ por _____ empezando _____ y terminando _____

Orientación Personal \$ _____ por _____ empezando _____ y terminando _____

CERTIFICO QUE ENTIENDO ESTE FORMULARIO Y QUE LA DECLARACION ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

CERTIFICO QUE HE INFORMADO AL PARTICIPANTE QUE EL USO DE LA ASISTENCIA ECONOMICA PARA PAGAR LOS SERVICIOS DE APOYO QUE PUEDEN SER PAGADOS POR CalWORKs ES VOLUNTARIO Y LE HE PROPORCIONADO UNA COPIA DEL FORMULARIO COMPLETADO AL PARTICIPANTE.

Firma del trabajador del condado que recibe la Parte A: _____ Fecha: _____

PARTE B: TERMINAR EL USO VOLUNTARIO DE LA ASISTENCIA ECONOMICA PARA LOS SERVICIOS DE APOYO

PAREN. Ya no quiero usar mi asistencia económica para estudiantes para pagar los servicios de apoyo.

CERTIFICO QUE LA DECLARACION ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

El condado recibió la Parte B en _____. Usted recibirá una notificación indicándole qué servicios de apoyo puede pagar el condado. También recibirá una copia de este formulario cuando se haya completado.

Firma del trabajador del condado que recibe la Parte B: _____ Fecha: _____