

WELFARE-TO-WORK計畫24個月計時期滿之覆審 預約安排通知函

姓名 _____

日期 _____

個案號碼 _____

已經為您安排一次預約，日期為 _____ (日期)，時間為 _____ (時間)

地點在 _____ (地址)

這次預約旨在於您的Welfare-to-Work計畫24個月計時期滿時進行一次覆審；並對您的Welfare-to-Work計畫加以調整，以便將符合CalWORKs聯邦標準的活動包括在內。於您的Welfare-to-Work計畫24個月計時期滿時，您必須符合此項要求。

本次預約十分重要。

若您無法參加本次預約，請致電您的Welfare-to-Work計畫工作人員，以便於另一日期重新為您安排預約；該位工作人員是 _____，電話號碼是(_____)_____。如果該位工作人員無法接聽電話，請於預約日期之前留言；該位工作人員將會回覆您的電話。

重要提示

- 若您未按時赴約，則您的現金補助金額可能會減少。
- 若您無法依照安排按時赴約，則您有責任於此函所列的預約日期之前重新安排預約。
- 若須更改預約日期，請與您的Welfare-to-Work計畫工作人員聯絡。
- 您也許有資格獲得Welfare-to-Work計畫之期限延長；特此隨函附寄一份期限延長申請表格。