

PETICIÓN DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS Y/O RECURSOS

CONDADO DE _____

Fecha : _____
 Nombre del caso : _____
 Número del caso : _____
 Nombre: contacto del condado: _____
 ID: contacto del condado : _____
 Número de teléfono : _____
 Dirección : _____

(Addressee)

┌ _____ ┐
 │ _____ │
 └ _____ ┘

┌ _____ ┐
 │ _____ │
 └ _____ ┘

¿Tiene preguntas? Llame al condado.

Hemos comprobado sus ingresos y recursos con otras agencias y hemos encontrado información que no coincide con lo que nos dijo la última vez que usted hizo un reporte.

La información se trata de:

- Cuentas bancarias / Acciones / Bonos de:

 Nombre de la persona(s)
- Beneficios de Seguro Social para:

 Nombre de la persona(s)
- Seguro de Incapacidad (DI) de SSI para:

 Nombre de la persona(s)
- Seguro de Desempleo (UI) para:

 Nombre de la persona(s)
- Otro _____ para:

 Nombre de la persona(s)

Esta es la información que hemos encontrado:

Pasos a seguir:

Si cree que esta información es **correcta**, debe dar pruebas del ingreso y/o recurso(s) al condado.

Si cree que esta información es **incorrecta**, debe dar al condado pruebas de que es incorrecta.

En cualquier caso, debe dar pruebas al condado antes del _____.

Si recibe beneficios CalFresh y no da pruebas al condado antes de la fecha indicada, estos beneficios serán discontinuados y usted recibirá un aviso de acción.

Si recibe asistencia monetaria y no da pruebas al condado antes de la fecha indicada, es posible que comprobemos estos datos directamente con la fuente de información. Cualquier información que recibamos de esta manera podría usarse para redeterminar su elegibilidad y el monto de su asistencia monetaria. Si se cambia o se discontinúa su asistencia monetaria, usted recibirá un aviso de acción.

Si necesita ayuda para conseguir pruebas, comuníquese con el condado; este puede ayudarle a obtenerlas.