

# CARTA DE NUEVO AVISO/AGREGACION DE PERSONAS

NOMBRE DEL CASO
NUMERO DEL CASO
FECHA



Tenemos entendido que \_\_\_\_\_ está en el hogar.

Las reglas indican que esta persona tiene que estar incluida en su formulario de declaración de datos, y si reúne los requisitos, tiene que ser agregada a su unidad de asistencia. Si no incluye a esta persona en su formulario de declaración de datos, es posible que se discontinúe la asistencia monetaria de usted.

Se ha programado una cita para usted para \_\_\_\_\_ a la(s) \_\_\_\_\_.

Si no puede asistir a esta cita, por favor llame a su trabajador. Usted tiene que completar los formularios que se adjuntan y traerlos consigo a la cita junto con los siguientes artículos que se marcaron (✓).

Complete y envíele a su trabajador a más tardar en \_\_\_\_\_ los formularios que se adjuntan y los artículos que se marcaron (✓).

SAWS 2, declaración de datos

CW 8 o CW 8A, declaración de datos

CW 2.1 Q, cuestionario, y CW 2.1, aviso y convenio

Tarjeta(s) de Seguro Social o prueba de que se ha(n) solicitado para: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verificación de nacimiento o situación de ciudadanía/no ciudadanía para: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si usted no nos da esta información, es posible que se discontinúe su asistencia monetaria.

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR	NUMERO DEL TRABAJADOR	NUMERO DE TELEFONO
-----------------------	-----------------------	--------------------