

NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE _____

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número Nombre del trabajador : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____

(ADDRESSEE)

┌

└

┌

└

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Audiencia con el estado: Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta hoja se le explica cómo solicitarla.

A partir de _____ y hasta _____, el Condado aprobó sus gastos de transporte para:

- el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work - WTW*)
- Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria)
- Lo máximo que podemos pagar es \$ _____ por un total de _____ millas por _____.
- El Condado aprobó \$ _____ por _____ basándose en las tarifas del transporte público.
- El Condado aprobó pases o boletos de autobús por un total de _____ por _____.
- El Condado aprobó el costo de otra forma de transporte: _____ por un total de \$ _____ por _____.
- El Condado le proporcionará transporte para participar en: WTW Cal-Learn.

El Condado sólo pagará el costo del transporte mientras usted esté asistiendo a su actividad aprobada de Trabajo WTW Cal-Learn: _____.

- Es posible que el Condado continúe pagando el transporte hasta por los primeros 12 meses después de que usted haya empezado un empleo. Solamente pagaremos si usted lo necesita para conservar su trabajo y no puede obtener el pago del transporte de ninguna otra parte.

En esta notificación se calcula el límite de sus pagos por transporte.

Solamente se puede pagar por el número de millas si no hay transporte público a la disposición, o si cuesta lo mismo o menos que el transporte público. Se considera que el transporte público está a la disposición cuando usted tarda dos horas o menos para ir y venir de su hogar a su actividad y puede llegar a tiempo a la actividad. No puede contar el tiempo que tarda para ir y venir de la escuela de su hijo o del lugar donde se proporciona el cuidado de niños. Si usted maneja su automóvil aunque haya transporte público a la disposición, se le pagará de acuerdo a las tarifas del transporte público o la cantidad establecida que se pague por milla, lo que sea menos.

- Sus pagos de transporte se le darán por adelantado se le reembolsarán
- se le darán a su proveedor de transporte
 - otro: _____

TIENE QUE NOTIFICARNOS ANTES DE CAMBIAR SUS ARREGLOS PARA TRANSPORTE, EXCEPTO EN CASO DE EMERGENCIA; SI NO LO HACE, ES POSIBLE QUE NO PODAMOS APROBAR NI PAGAR LOS NUEVOS ARREGLOS.

- Ya que su actividad durará menos de 30 días, no recibirá otra notificación informándole de cuándo terminarán sus pagos.

Puede llamar a su trabajador de WTW/Cal-Learn si cree que hay un error en esta notificación.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: MPP 42-750.112, .2 y .4; Secciones 11322.9, 11323.2, y 11323.4 del Código de Bienestar Público e Instituciones

- transporte público

X _____ tarifa
_____ por _____
= \$ _____

- número de millas, si usa su automóvil

X _____ cantidad establecida
_____ por _____
X _____ millas
= \$ _____

- estacionamiento

\$ _____ mes período escolar otro

- otro: _____

X _____ cantidad establecida
_____ por _____
= \$ _____

SU DERECHO A UNA AUDIENCIA

Usted tiene derecho a solicitar una audiencia si no está de acuerdo con cualquier acción que el condado tome. Solamente tiene 90 días para solicitar una audiencia. Los 90 días comenzaron el día después de la fecha en que el condado le dio o envió esta notificación.

Si solicita una audiencia antes de que entre en vigor una acción en relación a la asistencia monetaria, Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California), estampillas para comida, o cuidado de niños:

- Su asistencia monetaria/Medi-Cal no cambiará mientras espera a que se lleve a cabo la audiencia.
- Es posible que sus servicios de cuidado de niños no cambien mientras espera a que se lleve a cabo la audiencia.
- Sus estampillas para comida no cambiarán mientras espera a que se lleve a cabo la audiencia o hasta el final de su período de certificación, lo que ocurra antes.

Si la decisión de la audiencia indica que estamos en lo correcto, usted nos deberá cualquier asistencia monetaria, estampillas para comida o servicios de cuidado de niños que haya recibido de más. Para que reduzcamos o paremos sus beneficios antes de la audiencia, marque a continuación: Sí, reduzcan o paren:

Asist. monetaria Estamp. para comida Cuidado de niños

Mientras que espera la decisión de una audiencia relacionada a: Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (Welfare to Work):

No tiene que participar en las actividades.

Es posible que reciba pagos en relación al cuidado de niños para trabajar y participar en actividades aprobadas por el condado antes de esta notificación.

Si le dijimos que los pagos para sus otros servicios de apoyo pararían, no recibirá más pagos, aunque participe en la actividad.

Si le dijimos que pagaríamos sus otros servicios de apoyo, se le pagarán de acuerdo a la cantidad y de la manera que le indicamos en esta notificación.

- Para recibir esos servicios de apoyo, tiene que participar en la actividad en que el condado le pidió que participara.
- Si la cantidad que el condado le pague para servicios de apoyo mientras que espera la decisión de la audiencia no es suficiente para que usted pueda participar, puede dejar de participar en la actividad.

Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria):

- No puede participar en el Programa de Cal-Learn si le dijimos que no le podemos asistir.
- Solamente pagaremos los servicios de apoyo de Cal-Learn si se trata de una actividad aprobada.

OTRA INFORMACION

Miembros de planes de cuidado médico administrado de Medi-Cal: Es posible que la acción de esta notificación no le permita recibir servicios de su plan de salud de cuidado médico administrado. Puede comunicarse con la oficina de servicios de membresía de su plan de salud si tiene preguntas.

Mantenimiento de niños y/o en relación al cuidado de la salud: La oficina local de mantenimiento de hijos le ayudará gratuitamente a cobrar mantenimiento de hijos, aunque usted no esté recibiendo asistencia monetaria. Si ahora cobran mantenimiento de hijos para usted, continuarán haciéndolo a no ser que usted les pida por escrito que lo dejen de hacer. Le mandarán la cantidad actual de mantenimiento que se cobre pero se quedarán con los atrasos que se cobren que se le deban al condado.

Planificación familiar: La oficina de bienestar le dará información cuando usted la pida.

Expediente de audiencia: Si solicita una audiencia, la División de Audiencias con el Estado abrirá un expediente. Usted tiene derecho a ver este expediente antes de la audiencia y a recibir una copia de la declaración escrita de posición del condado relacionada a su caso por lo menos dos días antes de la audiencia. Es posible que el estado le dé el expediente de audiencia de usted al Departamento de Bienestar, y a los Departamentos de Salud y Servicios Humanos y de Agricultura de los Estados Unidos (**Secciones 10850 y 10950 del Código de Bienestar Público e Instituciones [W&I.]**)

PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA:

- Complete esta página.
- Haga una copia de ambos lados de esta hoja para sus expedientes. Si la pide, su trabajador le dará una copia de esta hoja.
- Envíe o lleve esta hoja a:

O

- Llame gratuitamente al: **1-800-952-5253**. Las personas sordas/con problemas del habla que usan TDD* pueden llamar al **1-800-952-8349**.

Para obtener ayuda: Puede pedir información acerca de su derecho a una audiencia o sobre oficinas de asesoramiento legal llamando a los teléfonos estatales gratuitos mencionados arriba.

Es posible que pueda recibir asesoramiento legal gratuito en la oficina local de asesoramiento legal o en la oficina de defensa de los derechos relacionados a la asistencia pública.

Si no quiere ir a la audiencia solo, puede llevar a un amigo o a otra persona con usted.

PETICION PARA UNA AUDIENCIA

Deseo solicitar una audiencia a causa de una acción tomada por el Departamento de Bienestar Público del Condado de _____ acerca de mi(s):

Asistencia monetaria Estampillas para comida Medi-Cal

Otro (anote) _____

La razón es la siguiente: _____

*TDD: aparato de telecomunicaciones para las personas sordas