

RESPUESTA A LA PETICIÓN PARA INSPECCIONAR UN EXPEDIENTE DEL CASO PROGRAMAS DE CALWORKS*, CALFRESH, TCVAP**, Y DE REFUGIADOS

NOMBRE DEL CLIENTE:	NÚMERO DEL CASO DEL CLIENTE
---------------------	-----------------------------

REPRESENTANTE AUTORIZADO:

Usted o su representante autorizado (AR) tiene el derecho a inspeccionar el expediente de todo su caso, excepto información que el Departamento de Bienestar Público del Condado (CWD) ha determinado que es privilegiada o confidencial.

En _____, usted o su AR pidió inspeccionar:
FECHA

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> El expediente completo de su caso de: | <input type="checkbox"/> CalWORKs | <input type="checkbox"/> CalFresh | <input type="checkbox"/> TCVAP | <input type="checkbox"/> Asistencia Monetaria para Refugiados |
| <input type="checkbox"/> Una porción del expediente de su caso de | <input type="checkbox"/> CalWORKs | <input type="checkbox"/> CalFresh | <input type="checkbox"/> TCVAP | <input type="checkbox"/> Asistencia Monetaria para Refugiados |
- incluyendo:

El CWD le proporciona acceso a usted o a su AR para que inspeccione:

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> El expediente completo del caso de: | <input type="checkbox"/> CalWORKs | <input type="checkbox"/> CalFresh | <input type="checkbox"/> TCVAP | <input type="checkbox"/> Asistencia Monetaria para Refugiados |
| <input type="checkbox"/> La porción que solicitó del expediente del caso de: | <input type="checkbox"/> CalWORKs | <input type="checkbox"/> CalFresh | <input type="checkbox"/> TCVAP | <input type="checkbox"/> Asistencia Monetaria para Refugiados |

El CWD ha removido o redactado la información determinada como privilegiada o confidencial en base a lo siguiente:

- Información confidencial acerca de otro adulto o jefe de familia dentro o fuera del hogar. El CWD puede autorizar la inspección de esta información si dicha persona firma un formulario de autorización para divulgar información y le da permiso a usted para inspeccionar esta información.
 Si se ha removido, número de documentos removidos: _____
- Registros de salud mental.
 Si se ha removido, número de documentos removidos: _____
- Información recibida de una Oficina de Manutención de Hijos (*Child Support Agency*) acerca de dónde se encuentra un padre/madre ausente.
 Si se ha removido, número de documentos removidos: _____
- Reportes o información de los Servicios para la Protección de Niños (*Child Protective Services*) acerca de dónde se encuentran niños que has sido removidos del hogar.
 Si se ha removido, número de documentos removidos: _____
- Otro _____
 Si se ha removido, número de documentos removidos: _____

Para preguntas, o para hablar acerca de su petición para inspeccionar alguna o toda la información del expediente de su caso, por favor comuníquese con _____.

* CalWORKs = *California Work Opportunity and Responsibility to Kids Program* (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños)
 ** TCVAP = *Trafficking and Crime Victims Assistance Program* (Programa de Asistencia para Víctimas de los Traficantes y del Crimen)

PREPARED BY:

NAME AND TITLE OF PREPARER:	DATE:
-----------------------------	-------