

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.

Para el período de _____ ha _____, el Condado aprobó su transporte relacionado con su actividad de un programa que ayuda a las personas que reciben asistencia pública a obtener un empleo, es decir un programa de "welfare to work".

- Lo más 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 para el autobús por un total de _____ por _____.

El Condado solamente pagará el costo de su transporte mientras que está participando en su actividad aprobada de "welfare to work":

El límite de su pago para transporte se calcula en esta notificación.

Solamente se puede pagar por millaje si no hay transporte público a la disposición o si el manejar su propio automóvil cuesta lo mismo o menos que el transporte público. Se considera que hay transporte público a la disposición cuando se toma dos horas o menos para ir y venir de su hogar a la actividad de manera puntual. No puede contar el tiempo que se tarda para ir y volver de la escuela de sus hijos o al lugar donde se proporciona el cuidado de niños. Si manejó su automóvil aun cuando había transporte público a la disposición, se le pagará de acuerdo a la tarifa del transporte público o de acuerdo a la cantidad establecida que se paga por milla, la que sea más baja.

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

Puede llamar a su trabajador de "welfare to work" si tiene preguntas.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: MPP 42-750.112.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> transporte público | <input type="checkbox"/> millaje de su automóvil |
| X _____ tarifa | X _____ tarifa |
| = \$ _____ por _____ | = \$ _____ por _____ |
| | X _____ número de millas |
| | = \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> estacionamiento | |
| \$ _____ <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> período escolar <input type="checkbox"/> otro | |
| <input type="checkbox"/> total de los pagos atrasados que se deben/mes de _____ a _____ | |
| \$ 0 _____ mes | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| \$ _____/_____ | \$ _____/_____ |
| <input type="checkbox"/> cantidad total para todos los períodos \$ _____. | |
| <input type="checkbox"/> vea la página adjunta para detalles sobre los cálculos. | |

SUS DERECHOS A UNA AUDIENCIA

- Usted tiene derecho a pedir una audiencia si no está de acuerdo con cualquier decisión del condado sobre su situación, su actividad o sus servicios de apoyo en relación a Cal-Learn*/WTW**.
- El pedir una audiencia no afectará su asistencia monetaria de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños).
- Tiene solamente 90 días para pedir una audiencia.
- Los 90 días comenzaron el día después de que le dimos o le enviamos una notificación.

MIENTRAS ESPERA LA DECISION DE UNA AUDIENCIA

Si no está de acuerdo con la decisión del condado sobre su situación en relación a WTW o su actividad:

- No tiene que participar.
- Puede seguir yendo a un programa que no haya sido aprobado, y que usted haya comenzado por iniciativa propia, pero no le pagaremos ningún servicio de apoyo de WTW ni le daremos ningún otro servicio.
- Puede seguir yendo o empezar a ir a una actividad diferente de aquélla a la cual nosotros lo enviamos, pero no le pagaremos ningún servicio de apoyo de WTW ni le daremos ningún otro servicio de WTW.
- No puede seguir yendo ni puede empezar a ir a una actividad diferente de aquélla a la cual nosotros lo enviamos si la actividad está disponible solamente para participantes de WTW.

Si no está de acuerdo con la decisión del condado sobre su situación en relación a Cal-Learn o su actividad:

- No puede participar en el Programa Cal-Learn si le hemos dicho que no podemos servirle.
- Cal-Learn pagará solamente servicios de apoyo de Cal-Learn para las actividades aprobadas de Cal-Learn.

Para recibir pagos de servicios de apoyo, tiene que ir a la actividad que el condado le haya pedido que vaya.

Si no está de acuerdo con la decisión del condado sobre sus pagos de servicios de apoyo y usted asiste a su actividad aprobada, el condado pagará servicios de apoyo de la siguiente manera:

- Si le hemos dicho que sus pagos se reducirán, recibirá la tasa más baja.
- Si le hemos dicho que sus pagos se harán de una manera diferente, se le pagará de una manera diferente.
- Si le hemos dicho que sus pagos se descontinuarán, ya no recibirá pagos, aunque vaya a su actividad.
- Si hemos negado los pagos antes de la audiencia, no recibirá los pagos que pidió.

Si mientras usted espera la decisión de una audiencia no es suficiente la cantidad por concepto de servicios de apoyo que el condado paga, puede dejar de ir a su actividad.

Puede obtener asistencia legal gratuita en su oficina local de asesoramiento legal, de su grupo local sobre los derechos relacionados a la asistencia pública, o de la CCWRO (Coalición de Organizaciones de California para la Defensa de los Derechos Relacionados a la Asistencia Pública).

Expediente sobre la audiencia: Si pide una audiencia, la Oficina de Audiencias del Estado establecerá un expediente. Usted tiene derecho a ver este expediente. El Estado puede darle su expediente al departamento de bienestar público, al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (EE. UU.), y al Departamento de Agricultura de los EE. UU. (Sección 10950 del Código de Bienestar e Instituciones.)

*Cal-Learn es un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria.

**Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (Welfare to Work)

COMO PEDIR UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO

La mejor manera de solicitar una audiencia es completando esta página. Haga una copia del frente y del reverso para sus expedientes. Después envíe o lleve esta página a:

Su trabajador le dará una copia de esta página si usted la solicita. Otra manera de solicitar una audiencia es llamando al 1-800-952-5253. Si es una persona que usa TDD (aparato de telecomunicaciones para personas sordas), llame al 1-800-952-8349.

PETICION PARA UNA AUDIENCIA

Quiero una audiencia a causa de una acción del departamento de bienestar público del Condado de _____ acerca de mi

(Indique el programa marcando la casilla apropiada)

- Cal-Learn WTW

(Indique la clase de acción marcando la casilla apropiada)

- Situación Actividad Servicios de apoyo
- Otra (anote) _____

La razón es la siguiente:

- Marque aquí y añada otra hoja si necesita más espacio.
- Quiero que la persona cuyo nombre aparece enseguida me represente en esta audiencia. Le doy a esta persona mi permiso para que vea mis documentos y para que vaya a la audiencia en mi lugar.

Nombre _____

Dirección _____

Necesito un intérprete sin costo para mí.

Mi idioma o dialecto es: _____

- Quiero que se me envíe una copia de esta página.

Mi nombre: _____

(Escriba con letra de imprenta)

Dirección: _____

Mi número de caso: _____

Mi firma: _____

Teléfono: _____ Fecha: _____