

PLAN DE CUMPLIMIENTO PARA WELFARE TO WORK*

INSTRUCCIONES PARA EL CONDADO: This form is only used for the compliance process. This form does not replace the WTW 2, Welfare to Work Plan - Activity Assignment, or the WTW 3, Welfare to Work Plan Activity Assignment Change, which must be modified to communicate any changes in the individual's Welfare to Work requirements and supportive services needs, once this plan is no longer in effect.

CLIENT'S NAME / NOMBRE DEL CLIENTE (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE):	CASE # / # DEL CASO:	DATE / FECHA:
CASEWORKER'S NAME / NOMBRE DEL TRABAJADOR ENCARGADO DEL CASO (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE):	WORKER # / # DEL TRABAJADOR:	PHONE # / # DE TELEFONO: ()

El condado ha decidido que usted no tuvo un motivo justificado para no llevar a cabo su actividad de Welfare to Work. El condado le dijo acerca de su problema con Welfare to Work en la notificación de acción que se le mandó en _____.

El condado NO reducirá su asistencia monetaria si usted:

- 1) conviene en un plan de cumplimiento; y
- 2) hace lo que el plan de cumplimiento dice para corregir su problema de participación. Esto significa que usted tiene que llevar a cabo la actividad en este plan hasta por 60 días consecutivos a partir de la fecha en que empiece la actividad, o por el tiempo asignado a la actividad, lo que sea más corto.

Después de que haga lo que este plan de cumplimiento diga, terminará su período de cumplimiento, pero todavía necesitará llevar a cabo otras actividades de Welfare to Work.

MI PLAN DE CUMPLIMIENTO

ACTIVIDAD #1:		ACTIVIDAD #2:	
EMPIEZA:	TERMINA:	EMPIEZA:	TERMINA:
LUGAR:		LUGAR:	
# DE TELEFONO: ()		# DE TELEFONO: ()	
HORARIO:		HORARIO:	
TOTAL DE HORAS POR SEMANA:		TOTAL DE HORAS POR SEMANA:	
COMENTARIOS/OTRAS INSTRUCCIONES:			

Entiendo que:

- Mi asistencia monetaria se reducirá si no convengo en el plan de cumplimiento, o si convengo en el plan pero no hago lo que dice sin tener un motivo justificado.
- Si la actividad que el condado me pidió que llevara a cabo antes ya no está disponible, o si ya no es apropiada para mí, es posible que tenga que llevar a cabo otra actividad.
- El condado no puede pedirme que lleve a cabo una actividad por un tiempo más largo que el tiempo asignado a la actividad en que no participé.
- Si no convengo en un plan de cumplimiento, o si convengo en uno pero no hago lo que dice sin tener un motivo justificado, no tendré otra oportunidad para resolver este problema antes de que se reduzca mi asistencia monetaria.
- Si no estoy de acuerdo con alguna parte de mi plan, puedo sugerir mi propio plan para su consideración por el condado. Si el condado está de acuerdo con todas mis sugerencias o algunas de ellas, el condado cambiará mi plan para incluir esas ideas.
- El condado pagará los servicios de apoyo (transporte, cuidado de niños, y gastos relacionados al trabajo o entrenamiento) que necesite para llevar a cabo la actividad en mi plan de cumplimiento. El condado me dará más información sobre estos servicios en otras notificaciones.
- Una vez que haga lo que el plan de cumplimiento dice, se acabará el cumplimiento. Es posible que entonces tenga que continuar en la misma actividad o empezar una nueva. Si tengo un plan de Welfare to Work, el plan será actualizado para informarme de cualquier cambio en mis requisitos con respecto a Welfare to Work y mis necesidades con respecto a servicios de apoyo.
- Puedo solicitar una audiencia con el Estado si no estoy de acuerdo con el condado sobre alguna parte de mi plan de cumplimiento.

Entiendo que recibiré una copia de este plan de cumplimiento y que si tengo alguna pregunta acerca de la información en el plan, puedo preguntarle a mi trabajador.

Si va a mandar este plan a su trabajador por correo, la fecha de su firma y la fecha postal tienen que ser a más tardar en _____, o es posible que se reduzca su asistencia monetaria.	FIRMA DEL CLIENTE:	FECHA:
	FIRMA DEL TRABAJADOR ENCARGADO DEL CASO:	FECHA: