AVISO DE AUDIENCIA DE EXENCIÓN POR PENURIA

_____
Fecha

PARA: _____ **DE:** DSS del condado de _____

_____
Dirección

_____
Ciudad, estado y código postal

_____
Dirección

_____
Ciudad, estado y código postal

_____
Teléfono

Estimado _____:

El _____ usted o su representante solicitó una exención por penuria para su familia a fin de
(Fecha)
recibir asistencia adicional del programa *Work First*.

Para ver si cumple con los requisitos de exención por penuria, **se ha fijado una audiencia de exención por penuria para el_____ a las _____en _____.**
Fecha **Hora** **Lugar**

Derechos y responsabilidades

- Usted puede solicitar información del expediente de su caso en el programa *Work First* para prepararse para la audiencia de excepción por penuria.
- Puede asistir o no asistir a la audiencia de exención por penuria.
- Puede hacerse acompañar de cualquier persona a la audiencia de exención por penuria, tal como un abogado pagado por su cuenta.
- Puede presentar información que no haya presentado anteriormente al trabajador asignado a su caso en el programa *Work First*.
- Puede postergar la audiencia de exención por penuria una vez.
- DEBE dar toda la información necesaria para determinar si cumple con los requisitos de exención por penuria.

Aviso importante

Aunque se le conceda la exención por penuria, sigue siendo necesario que cumpla con todos los requisitos de elegibilidad del programa *Work First*. Si no satisface los requisitos de elegibilidad, no recibirá asistencia adicional del programa *Work First*.

Si tiene preguntas o necesita más información sobre su audiencia de exención por penuria, comuníquese conmigo lo más pronto posible escribiéndome a la dirección indicada o llamándome al teléfono indicado.

_____
Firma