

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE  
DIVISIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

EXPLICACIÓN DE DESCALIFICACIÓN

CONDADO	_____
Nº DE CASO FNS	_____
FECHA	_____
TRABAJADOR	_____

La siguiente persona descalificada \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_ voluntariamente y sin buena causa renunció a su trabajo de por lo menos treinta (30) horas por semana (o 30 horas multiplicadas por el sueldo mínimo). La persona debe cumplir sólo el período obligatorio de descalificación. La descalificación termina si la persona queda exenta de requisitos de trabajo.

\_\_\_\_\_ Redujo sus horas de trabajo a menos de treinta (30) horas por semana (o 30 horas multiplicadas por el sueldo mínimo). La persona debe cumplir un período obligatorio de descalificación. La descalificación termina si la persona queda exenta de requisitos de trabajo.

*Después de cumplir el período obligatorio de descalificación por renuncia o reducción voluntaria de horas de trabajo, a la persona se le reintegrarán los beneficios de los Servicios de Alimento y Nutrición (Food and Nutrition Services, FNS). Si ya no recibe tales beneficios, tendrá que volver a solicitarlos.*

\_\_\_\_\_ no cumplió con los requisitos de trabajo de los Beneficios del Seguro de Desempleo (Unemployment Insurance Benefits, UIB). La persona debe quedar exenta de requisitos de trabajo (por razones que no sean la recepción de UIB o la participación en los Servicios de Empleo del programa Work First {Work First Family Assistance, WFFA}) o debe cumplir con los requisitos de trabajo de los Beneficios del Seguro de Desempleo (UIB).

\_\_\_\_\_ no cumplió con los Servicios de Empleo del programa Work First. La persona debe quedar exenta de requisitos de trabajo (por razones que no sean la recepción de Beneficios del Seguro de Desempleo o la participación en los Servicios de Empleo del programa Work First o debe cumplir con los Servicios de Empleo del programa Work First).

Período de descalificación: \_\_\_\_\_ (Desde) \_\_\_\_\_ (Hasta)

\_\_\_\_\_ Un mes. Primera ofensa contra los requisitos del programa Work First

\_\_\_\_\_ Tres meses. Segunda ofensa contra los requisitos del programa Work First

\_\_\_\_\_ Seis meses. Tercera y siguientes ofensas contra los requisitos del programa Work First

DERECHOS DE AUDIENCIA

Usted tiene derecho a una audiencia en su caso de Servicios de Alimento y Nutrición si no está de acuerdo con esta decisión. Puede solicitar la audiencia verbalmente o por escrito a más tardar 90 días después de este aviso; o sea, a más tardar el \_\_\_\_\_, si no está de acuerdo con esta medida en su caso de Servicios de Alimento y Nutrición.