

## AVISO ANTICIPADO DE PRÓXIMA SUSPENSIÓN ASISTENCIA EN EFECTIVO WORK FIRST

### **Estimada familia beneficiaria de *Work First*:**

El Programa *Work First* de Carolina del Norte proporciona hasta 24 meses de beneficios y servicios mientras las familias buscan trabajo. La política de *Work First* establece que después de haber recibido Asistencia *Work First* durante 24 meses, su familia no puede volver a recibir dicha asistencia durante tres años. En virtud de la ley federal, la asistencia que usted puede recibir se limita a un total de 60 meses a lo largo de toda su vida.

**Cuando reciba su próximo cheque, su familia habrá recibido 22 meses de Asistencia de *Work First* y le quedará solamente dos meses de Asistencia *Work First*.** Usted recibirá otra carta indicándole la fecha exacta en la que su *Asistencia de Work First* finaliza.

### **PUDIERA SER POSIBLE EXTENDER SU PLAZO LÍMITE PARA RECEPCIÓN DE BENEFICIOS.**

En algunas situaciones, su familia puede reunir los requisitos para recibir meses adicionales de *Asistencia Work First*. Si usted reúne las condiciones establecidas en su Acuerdo de Responsabilidad Mutua **y** continúa sin poder mantener a su familia por causas que no son atribuibles a su persona, **o** si su familia está atravesando por situaciones extraordinarias, existe la posibilidad de que usted pueda recibir meses adicionales de *Asistencia Work First*.

**PARA SOLICITAR UNA EXTENSIÓN**, comuníquese con el administrador o supervisor de su caso *Work First* para solicitar meses adicionales de *Asistencia Work First*. Usted puede hacer esto ya sea por correo o en persona o por teléfono. Cuando usted solicita una extensión, se llevará a cabo una **audiencia** local para determinar si usted reúne los requisitos. Para ayudarlo a prepararse para su audiencia de extensión, usted puede solicitar la asistencia del Departamento de Servicios Sociales del condado o pedir información del expediente de su caso. Comuníquese con el administrador de su caso *Work First* para solicitar ayuda y/o información.

Usted puede solicitar una extensión del Programa de *Asistencia Work First* en cualquier momento.

### **USTED PUEDE APELAR LA DECISIÓN DE TERMINAR SUS BENEFICIOS**

Si usted cree que **no** ha recibido la *Asistencia Work First* por 22 meses, comuníquese con el administrador de su caso de *Asistencia Familiar Work*. Consulte la carta adjunta para obtener información adicional.

### **USTED PUDIERA REUNIR LOS REQUISITOS PARA RECIBIR OTROS TIPOS DE AYUDA**

Aunque su plazo límite hubiese terminado, el Departamento de Servicios Sociales tiene otros programas que podrían ayudarlo. *Usted tiene que solicitar estos servicios en forma separada. Pregúntele a su asistente social cómo se solicitan.*

**Programa de Servicios de Alimentos y Nutrición:** Puede que usted aún reúna los requisitos para recibir beneficios de Alimentos y Nutrición. Usted tiene que solicitarlos en forma separada.

**Desviación de beneficios:** Usted puede reunir los requisitos para recibir un pago único en efectivo para ayudarlo a pagar sus facturas durante el periodo de transición entre un trabajo y otro.

**Guardería Infantil:** Usted puede obtener ayuda para pagar por servicios de Guardería Infantil mientras trabaja.

**Asistencia en Emergencias:** Usted pudiese reunir los requisitos para obtener ayuda económica para el pago de gastos inesperados en caso que usted atraviese por una situación de emergencia.

**Medicaid:** Su familia puede aún beneficiarse del Programa Medicaid que contribuye en el pago de honorarios médicos y otras facturas médicas.

**Programa de Intervención en Crisis:** Este programa puede ayudarlo si necesita calefacción o aire acondicionado en su casa durante una emergencia.

**Programa N.C. Health Choice para Niños:** Si usted no reúne los requisitos para obtener el beneficio de Medicaid, pregunte por el Programa N. C. Health Choice para Niños. Sus hijos pueden reunir los requisitos para este seguro médico.

**Programa de Asistencia en cuanto a Energía para Familias de Bajos Ingresos:** Usted podría obtener un cheque para pago de energía para ayudarlo con sus facturas de calefacción.

## **APELACIONES**

Si usted no está satisfecho con esta decisión, tiene derecho a solicitar una audiencia. En esta audiencia se establecerá si dicha medida fue correcta y se le concederán beneficios si se determina que es incorrecta. Primero, usted puede obtener una audiencia frente a un funcionario imparcial del Departamento de Servicios Sociales del condado. Esta audiencia tendrá lugar en un plazo de 5 días calendario a partir de su solicitud, a menos que usted la posponga, por causas justificadas, por un periodo de hasta 10 días más. Posteriormente, si usted está insatisfecho con esta decisión, usted puede solicitar una segunda audiencia ante un funcionario imparcial de la División Estatal de Servicios Sociales. Debe solicitar su audiencia al Departamento de Servicios Sociales del condado, ya sea oralmente o por escrito. En determinados condados, la segunda audiencia se lleva a cabo frente a un funcionario del condado.

## **SU DERECHO A SER REPRESENTADO**

Usted puede pedir que alguna persona hable en su representación en sus audiencias, por ejemplo un pariente o un abogado que usted haya contratado a su propio costo. Puede que se tengan disponibles servicios jurídicos gratuitos en su comunidad. Comuníquese con su asistente social para solicitar información o llame a CARE-LINE, sin costo, al 1-800-662-7030.

## **SU DERECHO A VER SU EXPEDIENTE**

Si lo solicita, su asistente social le mostrará a usted y a la persona que hable en su representación su expediente de requisitos antes de sus audiencias. Usted también puede ver cualquier otra información a ser usada en las audiencias, si usted lo solicita. Usted puede recibir copias gratuitas de esta información. Usted puede volver a ver esta información durante sus audiencias.

## **¿ENTIENDE USTED SUS DERECHOS?**

¿Entiende cómo puede conseguir una audiencia? ¿Entiende usted cómo continuar recibiendo sus beneficios hasta que se tome una decisión en su primera audiencia? Si usted tiene cualquier pregunta o necesita información adicional, por favor comuníquese con su asistente social a la brevedad posible.

## **¡CUIDADO CON EL FRAUDE! INFORME CAMBIOS DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS**

Usted debe informar dentro de un plazo de 10 días todos los cambios que ocurran en cualquier dato informativo que fue proporcionado al Departamento de Servicios Sociales de su condado para determinar si reúne los requisitos de elegibilidad. De acuerdo con los Estatutos Generales de Carolina del Norte, toda persona que obtiene o trata de obtener asistencia para sí misma o para otra persona, y para ello declare intencionalmente algo que no es verdad, o intencionalmente distorsiona algo como no verdadero, o intencionalmente no suministra la información necesaria, puede ser culpable de un delito menor o de un delito grave. ¡Tenga cuidado! Si no sabe si un cambio es importante, consulten con su asistente social.

## **AVISO A LOS BENEFICIARIOS DE WORK FIRST CUYOS BENEFICIOS HAN CESADO**

Ustedes continuarán recibiendo servicios de sustento de menores durante los primeros cinco (5) meses posteriores a la cesación de su pago de *Work First*. Después de este periodo de (5) meses, usted puede elegir los servicios que desea. Si usted decide suspender los servicios al final del periodo de cinco (5) meses, pero posteriormente vuelve a solicitar dichos servicios dentro de un plazo de treinta (30 días), no se le cobrará ningún cargo por su solicitud. Comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales de su condado para obtener el nombre y teléfono de la Agencia de Sustento de Menores en su condado.