DC-922
(12/00)

N.C DEPARTMENTO DE CORRECCION
Programa Work Release
Reporte de Necesidad de Ayuda para Dependientes de un Interno

To: Work Release Accounting
NC Department of Correction
4220 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-4220

No. Caso de Condado: _____

La siguiente información es sometida en respuesta a su petición:

1. Nombre del interno:_____

   Los 7 dígitos DOC del interno: _____

2. Los dependientes del interno son:

   a. Esposa/Esposo_____

   b. Hijos: _____

   c. Otros familiares _____

3. ¿Existe una Orden de la Corte en ese condado? SI _____ NO _____
   Si la respuesta es afirmativa, incluya una copia de la Orden de la Corte, ya que el pago no se puede hacer sin este documento.
   Si la respuesta es NO, complete el párrafo 4 que aparece abajo.

4. ¿El DSS ha determinado la dependencia y necesidad a la asistencia publica? SI ___ NO ___
   Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál es la cantidad que el interno tiene que pagar, para reducir o eliminar la asistencia pública que se ha provisto?.
   Si la respuesta es NO, complete el párrafo 5 que aparece abajo.

5. Si este interno debe de estar de acuerdo con voluntariamente sostener sus dependientes, ¿Cuál sería la cantidad recomendada por DSS?. $ _____

6. Persona a la cual se debe hacer el pago (Que no sea niño) – Use letra de molde

   Nombre: _____

   # y calle: _____

   Ciudad/Estado/Código Postal _____

   __ __ __ Condado Número

   Firma _____
   Trabajador del Condado

   _____ Condado

   _____
   Nombre con letra de molde

   _____
   Teléfono

Fecha: _____

Firma _____
Director