

AVISO DE DECISIÓN SOBRE SOLICITUD DE EXENCIÓN

El _____ la Junta de Servicios Sociales del condado de _____, o
(Fecha)

la persona designada oyó su solicitud de exención por penuria para su familia a fin de recibir beneficios adicionales del programa *Work First*.

Su solicitud de exención por penuria ha sido _____.
(Aprobada / Denegada)

La razón de esta aprobación o denegación es: _____

Los reglamentos del estado que requieren esta medida se encuentran en la sección 105 del manual del programa *Work First*.

APELACIONES. Si usted no está satisfecho con esta decisión, tiene derecho solicitar una audiencia. En esta audiencia se establecerá si la medida era correcta y se le concederán beneficios si era incorrecta. Puede dársele una audiencia ante un funcionario imparcial de la división estatal de servicios sociales. Debe solicitarle la audiencia al departamento de servicios sociales del condado, oralmente o por escrito. **Debe solicitar la audiencia en menos de 15 días después** de la fecha de este aviso.

DERECHO A REPRESENTACIÓN. Usted puede tener a alguien que hable por usted en sus audiencias, tal como un pariente o un abogado que usted pague por su cuenta. Puede haber servicios legales gratis en su comunidad. Comuníquese con el trabajador asignado a su caso para pedirle información o llame a la línea telefónica CARELINE al 1-800-662-7030.

DERECHO A VER SU EXPEDIENTE. Si lo pide, el trabajador asignado a su caso le mostrará antes de la audiencia a usted, o a la persona que habla por usted, los expedientes del programa *Work First*. También puede ver toda otra información que se vaya a presentar en la audiencia. Puede obtener copias gratis de esta información. Puede ver esta información nuevamente durante la audiencia.

¿ENTIENDE SUS DERECHOS? ¿Sabe cómo pedir una audiencia? ¿Sabe cómo seguir recibiendo beneficios hasta que se tome una decisión en la primera audiencia? Si tiene preguntas o necesita más información, comuníquese con el trabajador asignado a su caso lo más pronto posible.

TENGA CUIDADO CON EL FRAUDE. REPORTE TODOS LOS CAMBIOS EN MENOS DE 10 DÍAS. Debe reportar todos los cambios al Departamento de Servicios Sociales del condado en menos de 10 días. Los Estatutos Generales de Carolina del Norte estipulan que toda persona que obtenga o intente obtener asistencia para sí mismo o para otra persona diciendo intencionalmente algo que no es cierto, dando intencionalmente indicaciones de que algo no es cierto o dejando intencionalmente de dar información necesaria puede ser culpable de delito menor o delito mayor. **¡Tenga cuidado!** Si no sabe si algún cambio es importante, pregúntele al trabajador asignado a su caso.

AVISO A LOS CLIENTES DE *WORK FIRST* CUYOS BENEFICIOS SE HAN DESCONTINUADO. Usted continuará recibiendo servicios de manutención infantil durante cinco (5) meses después de que se suspendan los pagos de *Work First*. Después del período de cinco (5) meses, puede escoger los servicios que desea. Si decide suspender los servicios al final del período de cinco (5) meses pero luego vuelve a solicitarlos en menos de treinta (30) días, no se le cobrará la cuota de solicitud. Comuníquese con el departamento de servicios sociales del condado de para que le den el nombre y el teléfono de la agencia de cumplimiento de manutención infantil de su condado.

Firma

Fecha

Teléfono