

ID de la Solicitud: _____

Fecha (Se Generó): _____

Trabajador del Caso: _____

Teléfono del Trabajador del Caso: _____

County Name: _____

County Address: _____

Recipient Name: _____

Address: _____

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE AGUA – AVISO DE SOLICITUD RETIRADA

Sr. o Sra. _____

Esta carta le explica la manera en que usted puede pedir una Audiencia para apelar la decisión de elegibilidad hecha a su solicitud del Programa de Asistencia de Agua para Familias de Bajos Ingresos (LIHWAP).

Este aviso es para dejarle saber que su solicitud del Programa de Asistencia de Agua para Familias de Bajos Ingresos ha sido retirada.

Razón: _____

Cuando pedir una Audiencia: Si usted no está de acuerdo con esta decisión puede pedir una Audiencia. Si desea una Audiencia debe pedirla dentro del término de sesenta (60) días calendario de la fecha de esta carta. El ultimo día para pedir la Audiencia es:

Lea sobre sus derechos en el reverso de esta forma.

AVISO DE DERECHOS

SU DERECHO A UNA AUDIENCIA: Si piensa que estamos equivocados, usted tiene 60 días a partir de la fecha de esta carta para pedir una audiencia.

COMO OBTENER UNA AUDIENCIA:

Si usted no está satisfecho con esta decisión, usted tiene derecho a una audiencia. Esta audiencia establecerá si esta acción fue correcta y le dará sus beneficios en caso de que haya estado equivocada. Usted puede tener una audiencia ante un oficial imparcial del departamento de servicios sociales. La audiencia de llevará acabo dentro del término de 5 días de la fecha de su solicitud a menos que usted lo posponga por alguna buena razón hasta por 10 días más calendario. Si usted no está satisfecho con esta decisión usted puede tener una segunda audiencia ante un oficial imparcial de la División de Servicios Sociales del Estado. Usted debe solicitar la audiencia en el departamento de servicios sociales del condado de forma oral, o por escrito.

SU DERECHO A SER REPRESENTADO:

Usted puede tener a alguien, tal como un familiar o un abogado (pagado por su parte) que hable a su favor en la audiencia. Servicios legales gratuitos pueden estar disponibles en su comunidad. Contacte a su Trabajador del Caso para obtener más información o llame a la Línea Gratuita de Servicio al Cliente del DHHS: 1-800-662-7030. El servicio TDD para personas con problemas de audición esta también disponible a través de esta línea.

SU DERECHO A VER SU ARCHIVO:

Si usted lo solicita, su Trabajador del Caso le mostrará su archivo a usted y a la persona que le representa antes de sus audiencias. Usted también podrá ver otra información relacionada con su audiencia. Usted puede obtener copias gratuitas de la información. Usted también podrá ver esta información durante la audiencia.

¿ENTIENDE SUS DERECHOS?

¿Entiende cómo obtener una audiencia?

Si tiene preguntas o necesita más información, contacte a su Trabajador del Caso tan pronto como le sea posible.

Los Estatutos Generales de Carolina del Norte establecen que cualquier persona que obtiene o trata de obtener asistencia para sí mismo o para alguna otra persona diciendo algo que no es verdad de forma intencional, o intencionalmente haciendo una representación falsa, o intencionalmente no dando la información necesaria, pudiera ser culpable de un crimen mayor o menor.

PENALIDADES POR FRAUDE:

Se comete fraude cuando un grupo familiar, a sabiendas proporciona información incorrecta o información falsa para que la familia sea elegible para los beneficios del programa de asistencia de energía. La penalidad por fraude es una multa o prisión y el requerimiento de pagar el dinero recibido del beneficio.

DERECHOS CIVILES:

Ninguna persona en los Estados Unidos deberá sobre las bases de raza, color, nación de origen, edad, sexo, discapacidad, inhabilidad, creencias políticas, o religión, será excluida de la participación, se le negaran los beneficios, o se alguna otra manera será sujeta a discriminación bajo este programa.