



Departamento de Asistencia Transicional
Ayuda Transicional a Familias con Niños Dependientes

Carta de Cita

____/____/____
Fecha

Para _____

Estimado(a) _____,

Como parte de nuestra reforma de bienestar, cada persona que actualmente recibe beneficios bajo el programa AFDC debe someter su caso a una revisión con el fin de determinar si dicha persona es elegible para el nuevo programa denominado Ayuda Transicional para Familias con Niños Dependientes (TAFDC). Como parte requerida durante el proceso de revisión, es necesario una entrevista en la oficina local de Asistencia Transicional. Este proceso de revisión se debe concluir dentro de los 90 días a partir de la fecha de la presente notificación.

He fijado una cita con Ud. para el día ____/____/____ a las _____ en
Fecha Hora

_____ Oficina de Asistencia Transicional _____
con el fin de revisar si es elegible para el programa de Ayuda Transicional para Familias con Niños Dependientes (TAFDC).

Adjunto a la presente encontrará un folleto acerca del programa TAFDC. Por favor lea el folleto ya que éste le ayudará a prepararse para la cita.

Si no puede acudir a la presente cita, deberá llamarme al (_____) _____ antes del día de la misma con el fin de fijarla nuevamente.

Si no cumple con la presente revisión sin justificación adecuada tendrá como resultado la terminación de los beneficios.

Si no acude a la presente cita y no se comunica conmigo antes de la misma para fijar una nueva fecha, sus beneficios se suspenderán. Usted recibirá una notificación por separado en caso de que sus beneficios vayan a ser suspendidos.

Nombre del Trabajador (en letras de imprenta)

