



# FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Matthew Brune, Executive Deputy Commissioner




James K. Whelan, Deputy Commissioner  
Policy, Procedures, and Training

Stephen Fisher, Acting Assistant Deputy Commissioner  
Office of Procedures


## POLICY BULLETIN #12-19-OPE (This Policy Bulletin Replaces PB #10-122-OPE)

### REVISIONS TO THE CONCILIATION NOTICES (W-532A, W-532B, AND W-532C)

| <p><b>Date:</b><br/>March 2, 2012</p>  | <p><b>Subtopic(s):</b><br/>Forms</p>   |
|--|--|
| <p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>The Conciliation/Notice of Intent Manual for Employment Infractions contains detailed information on the conciliation process.</p> | <p>The purpose of this policy bulletin is to inform Job Center staff that the following conciliation notices have been revised:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciliation Notification (<b>W-532A</b>)</li> <li>• Conciliation Notification for Activity Period Continued (<b>W-532B</b>)</li> <li>• Conciliation Notification for Activity Period Discontinued (<b>W-532C</b>)</li> </ul> <p>The revisions to the forms are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The sentence, “The following appointment has been scheduled for you to attend an interview with a Conciliation Worker below:” was separated from the paragraph under the box, and</li> <li>• A new address template was added.</li> </ul> <p>Conciliation notices are sent to participants who infract with work requirements. Depending on the infraction, the participant will be sent the <b>W-532A</b>, <b>W-532B</b>, or <b>W-532C</b>. The infraction code that is entered in NYCWAY will determine which notice is sent to the participant.</p> <p>Job Center Directors must ensure that all previous versions of these forms and their multilingual equivalents are removed from circulation and recycled.</p> <p>Samples of the revised forms are attached.</p> <p><i>Effective Immediately</i></p> |

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?  
Call 718-557-1313 then press 3 at the prompt followed by 1 or  
send an e-mail to *FIA Call Center Fax* or fax to: (917) 639-0298

See Overview of  
Conciliation. Employment  
Manual: Page 14.3

 Please use Print on  
Demand to obtain copies  
of forms.

**Related Item:**

[Employment Process Manual](#) Section XIV.

**Attachments:**

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>W-532A</b>     | Conciliation Notification (Rev. 3/2/12)   |
| <b>W-532A (S)</b> | Conciliation Notification (Spanish) (Rev. 3/2/12)                                     |
| <b>W-532B</b>     | Conciliation Notification for Activity Period<br>Continued (Rev. 3/2/12)              |
| <b>W-532B (S)</b> | Conciliation Notification for Activity Period<br>Continued (Spanish) (Rev. 3/2/12)    |
| <b>W-532C</b>     | Conciliation Notification for Activity Period<br>Discontinued (Rev. 3/2/12)           |
| <b>W-532C (S)</b> | Conciliation Notification for Activity Period<br>Discontinued (Spanish) (Rev. 3/2/12) |

Date: \_\_\_\_\_  
Case Number: \_\_\_\_\_  
Case Name: \_\_\_\_\_  
Expiration Date: \_\_\_\_\_  
Telephone: \_\_\_\_\_  
Job Center: \_\_\_\_\_  
Action Code: \_\_\_\_\_

### Conciliation Notification

**This notice may affect your household's temporary assistance and food stamp benefits. We believe you have willfully and without good cause refused or failed to comply with a work requirement. You must contact the Job Center by the date mentioned below to explain why you did not comply with work requirements. Otherwise, the temporary assistance and/or food stamp benefits for your household may be reduced or discontinued.**

We would like to discuss any problems you may have with work activity requirements and the reason(s) why on \_\_\_\_\_ you:

If we cannot reach an agreement about your participation in a work activity, we will make a determination as to whether or not you did willfully and without good cause fail or refuse to report or cooperate.

The following appointment has been scheduled for you to attend an interview with a Conciliation Worker at the address below:

Appointment Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Location: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

If you cannot keep this appointment, you may come in any day prior to the expiration date above and ask to speak to a Conciliation Worker.

When you come in, you will have the opportunity to explain to a Conciliation Worker why you did not report or cooperate. The Conciliation Worker acts as a mediator and will try to resolve any problems. It is your responsibility to give the reason(s) why you did not report or cooperate and to provide any evidence that will help document what occurred. The Conciliation Worker may require you to provide documentation to support any reason(s) you give for not reporting or complying with work requirements. Examples of suitable documents may be a letter from your doctor, letter from your child's school, letter from the court, or other similar document explaining why you did not report or cooperate as assigned. You should bring in the document(s) to the meeting with the Conciliation Worker. The Conciliation Worker will use this documentation to determine whether or not you had good cause. Good cause is an event or circumstance beyond your control that prevents you from complying with the work requirements. If it is found you had good cause, you will be excused for the day(s) you did not report to your appointment or your assigned work activity. We will notify you of our decision.

Some examples of good reasons for not complying with a work requirement may include, but are not limited to:

- You or your child was sick on the day of the work activity;
- You had a household emergency;
- You did not have child care for your child who is under the age of 13; or
- You were unable to participate due to a domestic violence situation.

If you have an ongoing physical or mental health limitation that prevents you from participating in a work activity, you will be referred to our medical provider to determine if you should be exempt from the work requirements.

Additionally, if you have an Equal Employment Opportunity (EEO) complaint, the complaint should be brought to the EEO Officer at your location first. If you do not get satisfactory results from this process or you do not want to go to the EEO Officer for some reason, the complaint can be addressed as part of the conciliation/grievance process.

If you do not report to the interview or come in to the Center by the expiration date noted on page 1, you will receive a Notice of Intent advising you that you are not eligible for temporary assistance and/or food stamps, or that your temporary assistance benefits and/or food stamps will be reduced. The notice will give you a 10-day period during which you may request a conference. A conference provides you with the opportunity to resolve the issue of noncompliance. After you receive the Notice of Intent, you are entitled to request a Fair Hearing if you do not agree with our decision. You are entitled to a Fair Hearing even if you do not request a conference.

**Please note: Failure to comply with temporary assistance work requirements has no effect on your Medicaid eligibility. There are no work requirements for Medicaid.**

SAMPLE

Fecha: \_\_\_\_\_  
Número del Caso: \_\_\_\_\_  
Nombre del Caso: \_\_\_\_\_  
Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Código de Acción: \_\_\_\_\_

### Aviso de Conciliación

**Este aviso puede afectar los beneficios de asistencia temporaria y de cupones para alimentos de su hogar. Estimamos que usted ha rehusado, intencionadamente y sin causa justificada, cumplir un requisito de trabajo. Usted tiene que comunicarse con el Centro de Trabajo para la fecha mencionada a continuación, para explicar la razón por la cual usted no cumplió con los requisitos de trabajo. De lo contrario, la asistencia temporaria y/o cupones para alimentos de su hogar podrían ser reducidos o discontinuados.**

Nos gustaría platicar con usted sobre las dificultades que pueda tener con los requisitos de actividad de trabajo y acerca de la(s) razón(es) por la(s) cual(es) el \_\_\_\_\_ usted:

SAMPLE

Si no podemos llegar a un acuerdo acerca de su participación en una actividad de trabajo, nosotros determinaremos si usted no se presentó o rehusó cooperar injustificada e intencionalmente.

La siguiente cita ha sido programada para que usted asista a una entrevista con un Trabajador de Conciliación en la dirección indicada más abajo:

Fecha de la Cita: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Local: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Si usted no puede asistir a esta cita, puede venir cualquier día antes de la fecha de vencimiento indicada arriba y solicitar hablar con un Trabajador de Conciliación.

Al presentarse usted tendrá la oportunidad de explicarle al Trabajador de Conciliación por qué no se presentó o no cooperó. El Trabajador de Conciliación actuará de mediador y tratará de resolver cualquier problema. Es responsabilidad suya proporcionar las razones por las cuales usted no se presentó o no cooperó y proporcionar cualquier prueba que sirva para documentar lo sucedido. El Trabajador de Conciliación puede exigirle que usted proporcione documentación para justificar cualquier razón(es) que usted alegue por no presentarse o no cumplir los requisitos de trabajo. Se aceptan los siguientes documentos: carta por parte de su médico, carta por parte de la escuela de sus hijos, carta por parte de la corte, u otro documento similar que explique por qué usted no se presentó o cooperó según la asignación. Usted debe traer los documento(s) a la reunión con el Trabajador de Conciliación. El Trabajador de Conciliación utilizará esta documentación para determinar si usted en realidad tuvo causa justificada o no. Se denomina causa justificada a un suceso o circunstancia ajena a su voluntad que le impide cumplir los requisitos de trabajo. Si se determina que sí tuvo causa justificada, usted será excusado(a) por los días que no se presentó a su cita o a su actividad de trabajo asignada. Nosotros le notificaremos de nuestra decisión.

Algunos ejemplos de razón(es) justificada(s) de no cooperar con el requisito de trabajo podrían incluir , pero no se limitan, a las siguientes:

- Usted o su niño estaban enfermos el día de la actividad laboral;
- Usted tuvo una emergencia en el hogar;
- Usted no tenía quien le cuidara a su niño menor de 13 años de edad; o
- Usted no pudo participar debido a una situación de violencia doméstica.

Si usted tiene una limitación física o mental que le impide participar en una actividad de trabajo, usted será enviado(a) a nuestro proveedor médico para determinar si debe ser eximido de los requisitos de trabajo.

Además, si tiene una queja de Igualdad de Oportunidades de Empleo (Equal Employment Opportunity – EEO), debe presentarla primero en su local ante el funcionario de EEO . Si no obtiene resultados satisfactorios de este proceso o si por algún motivo no desea acudir a un funcionario de EEO, la queja puede ser incluida como parte del proceso de conciliación/agravios.

Si usted no se presenta a la entrevista, o no se presenta al Centro para la fecha de vencimiento indicada en la página 1, usted recibirá un Aviso de Intención (Notice of Intent) informándole que no es elegible para recibir asistencia temporaria y/o cupones para alimentos, o que sus beneficios de asistencia temporaria y/o cupones para alimentos serán reducidos. El aviso le proporcionará un período de 10 días durante el cual puede solicitar una conferencia que le brindará la oportunidad de resolver la disputa sobre el incumplimiento. Después de recibir el Aviso de Intención usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial si no está de acuerdo con nuestra decisión. Usted tiene derecho a una Audiencia Imparcial aún si no solicita conferencia.

**Favor de notar: El incumplimiento de los requisitos de trabajo de asistencia temporaria no afecta su elegibilidad de Medicaid. No existen requisitos de trabajo para Medicaid.**

SAMPLE

Date: \_\_\_\_\_  
Case Number: \_\_\_\_\_  
Case Name: \_\_\_\_\_  
Expiration Date: \_\_\_\_\_  
Telephone: \_\_\_\_\_  
Job Center: \_\_\_\_\_  
Action Code: \_\_\_\_\_

### Conciliation Notification for Activity Period Continued

**This notice may affect your household's temporary assistance and food stamp benefits. We believe you have willfully and without good cause refused or failed to comply with a work requirement. You must contact the Job Center by the date mentioned below to explain why you did not comply with work requirements. Otherwise, the temporary assistance and/or food stamp benefits for your household may be reduced or discontinued.**

We would like to discuss any problems you may have with work activity requirements and the reason(s) why you:

Either you did not meet the minimum number of work hours required or failed to cooperate during the period of \_\_\_\_\_ through \_\_\_\_\_. If we cannot reach an agreement about your participation in a work activity, we will make a determination as to whether or not you did willfully and without good cause fail or refuse to report or cooperate. You may continue your work activity while a determination is being made. Child care and transportation services will continue as long as you participate.

The following appointment has been scheduled for you to attend an interview with a Conciliation Worker at the address below:

Appointment Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Location: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

If you cannot keep this appointment, you may come in any day prior to the expiration date above and ask to speak to a Conciliation Worker.

When you come in, you will have the opportunity to explain to a Conciliation Worker why you did not report or cooperate. The Conciliation Worker acts as a mediator and will try to resolve any problems. It is your responsibility to give the reason(s) why you did not report or cooperate and to provide any evidence that will help document what occurred. The Conciliation Worker may require you to provide documentation to support any reason(s) you give for not reporting or complying with work requirements. Examples of suitable documents may be a letter from your doctor, letter from your child's school, letter from the court, or other similar document explaining why you did not report or cooperate as assigned. You should bring in the document(s) to the meeting with the Conciliation Worker. The Conciliation Worker will use this documentation to determine whether or not you had good cause. Good cause is an event or circumstance beyond your control that prevents you from complying with the work requirements. If it is found you had good cause, you will be excused for the day(s) you did not report to your appointment or your assigned work activity. We will notify you of our decision.

Some examples of good reasons for not complying with a work requirement may include, but are not limited to:

- You or your child was sick on the day of the work activity;
- You had a household emergency;
- You did not have child care for your child who is under the age of 13; or
- You were unable to participate due to a domestic violence situation.

If you have an ongoing physical or mental health limitation that prevents you from participating in a work activity, you will be referred to our medical provider to determine if you should be exempt from the work requirements.

Additionally, if you have an Equal Employment Opportunity (EEO) complaint, the complaint should be brought to the EEO Officer at your location first. If you do not get satisfactory results from this process or you do not want to go to the EEO Officer for some reason, the complaint can be addressed as part of the conciliation/grievance process.

If you do not report to the interview or come in to the Center by the expiration date noted on page 1, you will receive a Notice of Intent advising you that you are not eligible for temporary assistance and/or food stamps, or that your temporary assistance benefits and/or food stamps will be reduced. The notice will give you a 10-day period during which you may request a conference. A conference provides you with the opportunity to resolve the issue of noncompliance. After you receive the Notice of Intent, you are entitled to request a Fair Hearing if you do not agree with our decision. You are entitled to a Fair Hearing even if you do not request a conference.

**Please note: Failure to comply with temporary assistance work requirements has no effect on your Medicaid eligibility. There are no work requirements for Medicaid.**

SAMPLE



Fecha: \_\_\_\_\_  
Número del Caso: \_\_\_\_\_  
Nombre del Caso: \_\_\_\_\_  
Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Código de Acción: \_\_\_\_\_

### Aviso de Conciliación para la Continuación del Período de Actividad

**Este aviso puede afectar la asistencia temporaria y cupones para alimentos de su hogar. Estimamos que usted ha rehusado, intencionadamente y sin causa justificada, cumplir un requisito de trabajo. Usted tiene que comunicarse con el Centro de Trabajo para la fecha mencionada a continuación, para explicar la razón por la cual no cumplió con los requisitos de trabajo, o de lo contrario la asistencia temporaria y/o cupones para alimentos de su hogar podrían ser reducidos o discontinuados.**

Nos gustaría platicar con usted sobre las dificultades que pueda tener con los requisitos de actividad de trabajo y acerca de la(s) razón(es) por la(s) cual(es) usted:

SAMPLE

Usted no reunió el número de horas requeridas o no cooperó durante el período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. Si no podemos llegar a un acuerdo acerca de su participación en una actividad de trabajo, decidiremos si usted no se presentó o rehusó cooperar injustificada e intencionalmente. Puede continuar con su actividad de trabajo mientras se tome la decisión. Los servicios de cuidado infantil y de transporte continuarán, siempre y cuando usted siga participando.

La siguiente cita ha sido programada para que usted asista a una entrevista con un Trabajador de Conciliación en la dirección indicada más abajo:

Fecha de la Cita: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Local: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Si usted no puede asistir a esta cita, puede venir cualquier día antes de la fecha de vencimiento indicada arriba y solicite hablar con un Trabajador de Conciliación.

Al presentarse usted tendrá la oportunidad de explicarle al Trabajador de Conciliación por qué no se presentó o no cooperó. El Trabajador de Conciliación actuará de mediador y tratará de resolver cualquier problema. Usted tiene la responsabilidad de proporcionar la(s) razón(es) por la(s) cual(es) no se presentó o no cooperó y de proveer cualquier evidencia que ayude a documentar lo ocurrido. El Trabajador de Conciliación puede exigirle que usted proporcione documentación para justificar cualquier razón(es) que usted alegue por no presentarse o no cumplir los requisitos de trabajo. Se aceptan los siguientes documentos: carta por parte de su médico, carta por parte de la escuela de sus hijos, carta por parte de la corte, u otro documento similar que explique por qué usted no se presentó o no cooperó según la asignación. Usted debe traer los documento(s) a la reunión con el Trabajador de Conciliación. El Trabajador de Conciliación utilizará esta documentación para determinar si usted en realidad tuvo causa justificada o no. Se denomina causa justificada a un suceso o circunstancia ajena a su voluntad que le impide cumplir los requisitos de trabajo. Si se determina que sí tuvo causa justificada, usted será excusado(a) por los días que no se presentó a su cita o a su actividad de trabajo asignada. Nosotros le notificaremos de nuestra decisión.

Algunos ejemplos de razón(es) justificadas de no cooperar con el requisito de trabajo podrían incluir, pero no se limitan, a las siguientes:

- Usted o su niño estaban enfermos el día de la actividad laboral;
- Usted tuvo una emergencia en el hogar;
- Usted no tenía quien le cuidara a su niño menor de 13 años de edad; o
- Usted no pudo participar debido a una situación de violencia doméstica.

Si usted tiene un problema de salud físico o mental que le impida participar en una actividad de trabajo, usted será enviado a nuestro proveedor médico para determinar si debe ser eximido de los requisitos de trabajo.

Además, si tiene una queja de Igualdad de Oportunidades de Empleo (Equal Employment Opportunity – EEO), debe presentarla primero ante el funcionario de EEO de su Agencia. Si no obtiene resultados satisfactorios de este proceso o si por algún motivo no desea acudir a un funcionario de EEO, la queja puede ser incluida como parte del proceso de conciliación/agravios.

Si usted no se presenta a la entrevista o al Centro para la fecha de vencimiento indicada en la página 1, usted recibirá un Aviso de Intención (Notice of Intent) que le informará de que no es elegible para asistencia temporaria y/o cupones para alimentos, o que sus beneficios de asistencia temporaria serán reducidos. El aviso le proporcionará un período de diez (10) días durante el cual puede solicitar una conferencia que le brindará la oportunidad de resolver la disputa sobre el incumplimiento. Después de recibir el Aviso de Intención, usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial si no está de acuerdo con nuestra decisión. Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial aún si no solicita una conferencia.

**Favor de notar: El incumplimiento de los requisitos de trabajo de asistencia temporaria no afecta su elegibilidad de Medicaid. No existen requisitos de trabajo para Medicaid.**

SAMPLE

Date: \_\_\_\_\_  
Case Number: \_\_\_\_\_  
Case Name: \_\_\_\_\_  
Expiration Date: \_\_\_\_\_  
Telephone: \_\_\_\_\_  
Job Center: \_\_\_\_\_  
Action Code: \_\_\_\_\_

### Conciliation Notification for Activity Period Discontinued

**This notice may affect your household's temporary assistance and food stamp benefits. We believe you have willfully and without good cause refused or failed to comply with a work requirement. You must contact the Job Center by the date mentioned below to explain why you did not comply with work requirements. Otherwise, the temporary assistance and/or food stamp benefits for your household may be reduced or discontinued.**

We would like to discuss any problems you may have with work activity requirements and the reason(s) why you:

SAMPLE

Either you did not meet the minimum number of work hours required or failed to cooperate during the period of \_\_\_\_\_ through \_\_\_\_\_. If we cannot reach an agreement about your participation in a work activity, we will make a determination as to whether or not you did willfully and without good cause fail or refuse to report or cooperate. Until a determination is reached, you must stop participating in the assigned work activity. Although your child care will continue, your transportation services have been terminated.

The following appointment has been scheduled for you to attend an interview with a Conciliation Worker at the address below:

Appointment Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Location: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

If you cannot keep this appointment, you may come in any day prior to the expiration date above and ask to speak to a Conciliation Worker.

When you come in, you will have the opportunity to explain to a Conciliation Worker why you did not report or cooperate. The Conciliation Worker acts as a mediator and will try to resolve any problems. It is your responsibility to give the reason(s) why you did not report or cooperate and to provide any evidence that will help document what occurred. The Conciliation Worker may require you to provide documentation to support any reason(s) you give for not reporting or complying with work requirements. Examples of suitable documents may be a letter from your doctor, letter from your child's school, letter from the court, or other similar document explaining why you did not report or cooperate as assigned. You should bring in the document(s) to the meeting with the Conciliation Worker. The Conciliation Worker will use this documentation to determine whether or not you had good cause. Good cause is an event or circumstance beyond your control that prevents you from complying with the work requirements. If it is found you had good cause, you will be excused for the day(s) you did not report to your appointment or your assigned work activity. We will notify you of our decision.

(Continue on Page 2)

Some examples of good reasons for not complying with a work requirement may include, but are not limited to:

- You or your child was sick on the day of the work activity;
- You had a household emergency;
- You did not have child care for your child who is under the age of 13; or
- You were unable to participate due to a domestic violence situation.

If you have an ongoing physical or mental health limitation that prevents you from participating in a work activity, you will be referred to our medical provider to determine if you should be exempt from the work requirements.

Additionally, if you have an Equal Employment Opportunity (EEO) complaint, the complaint should be brought to the EEO Officer at your location first. If you do not get satisfactory results from this process or you do not want to go to the EEO Officer for some reason, the complaint can be addressed as part of the conciliation/grievance process.

If you do not report to the interview or come in to the Center by the expiration date noted on page 1, you will receive a Notice of Intent advising you that you are not eligible for temporary assistance and/or food stamps, or that your temporary assistance benefits and/or food stamps will be reduced. The notice will give you a 10-day period during which you may request a conference. A conference provides you with the opportunity to resolve the issue of noncompliance. After you receive the Notice of Intent, you are entitled to request a Fair Hearing if you do not agree with our decision. You are entitled to a Fair Hearing even if you do not request a conference.

**Please note: Failure to comply with temporary assistance work requirements has no effect on your Medicaid eligibility. There are no work requirements for Medicaid.**

SAMPLE

Fecha: \_\_\_\_\_  
Número del Caso: \_\_\_\_\_  
Nombre del Caso: \_\_\_\_\_  
Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Código de Acción: \_\_\_\_\_

### Aviso de Conciliación del Período de Actividad Discontinuado

**Este aviso puede afectar la asistencia temporaria y cupones para alimentos de su hogar. Estimamos que usted ha rehusado, intencionadamente sin causa justificada, cumplir un requisito de trabajo. Usted tiene que comunicarse con el Centro de Trabajo para la fecha mencionada a continuación, para explicar la razón por la cual no cumplió con los requisitos de trabajo, o de lo contrario la asistencia temporaria y/o cupones para alimentos de su hogar podrían ser reducidos o discontinuados.**

Nos gustaría platicar con usted sobre las dificultades que pueda tener con los requisitos de actividad de trabajo y acerca de la(s) razón(es) por la(s) cual(es) usted:

SAMPLE

Usted no cumplió el requisito mínimo de horas de trabajo o no cooperó como debido durante el período de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_. Si no podemos llegar a un acuerdo acerca de su participación en una actividad de trabajo, decidiremos por nuestra parte si usted no se presentó o rehusó cooperar injustificada e intencionadamente. Hasta que se tome dicha decisión, usted tiene que dejar de participar en la actividad de trabajo asignada. Además, aunque su cuidado infantil continuará, sus servicios de transporte han sido terminados.

La siguiente cita ha sido programada para que usted asista a una entrevista con un Trabajador de Conciliación en la dirección indicada más abajo:

Fecha de la Cita: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Local: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Si usted no puede asistir a esta cita, puede venir cualquier día antes de la fecha de vencimiento indicada más arriba y solicite hablar con un trabajador de conciliación.

Al presentarse usted tendrá la oportunidad de explicarle al Trabajador de Conciliación por qué no se presentó o no cooperó. El Trabajador de Conciliación actuará de mediador y tratará de resolver cualquier problema. Es responsabilidad suya proporcionar las razones por las cuales usted no se presentó o no cooperó y proporcionar cualquier prueba que sirva para documentar lo sucedido. El Trabajador de Conciliación puede exigirle que usted proporcione documentación para justificar cualquier razón(es) que usted alegue por no presentarse o no cumplir los requisitos de trabajo. Se aceptan los siguientes documentos: carta por parte de su médico, carta por parte de la escuela de sus hijos, carta por parte de la corte, u otro documento similar que explique por qué usted no se presentó o cooperó según la asignación. Usted debe traer los documento(s) a la reunión con el Trabajador de Conciliación. El Trabajador de Conciliación utilizará esta documentación para determinar si usted en realidad tuvo causa justificada o no. Se denomina causa justificada a un suceso o circunstancia ajena a su voluntad que le impide cumplir los requisitos de trabajo. Si se determina que sí tuvo causa justificada, usted será excusado(a) por los días que no se presentó a su cita o a su actividad de trabajo asignada. Nosotros le notificaremos de nuestra decisión.

Algunos ejemplos de razón(es) justificada(s) de no cooperar con el requisito de trabajo podrían incluir , pero no se limitan, a las siguientes:

- Usted o su niño estaban enfermos el día de la actividad laboral;
- Usted tuvo una emergencia en el hogar;
- Usted no tenía quien le cuidara a su niño menor de 13 años de edad; o
- Usted no pudo participar debido a una situación de violencia doméstica.

Si usted tiene una limitación física o mental que le impide participar en una actividad de trabajo, usted será enviado(a) a nuestro proveedor médico para determinar si debe ser eximido de los requisitos de trabajo.

Además, si tiene una queja de Igualdad de Oportunidades de Empleo (Equal Employment Opportunity – EEO), debe presentarla primero en su local ante el funcionario de EEO . Si no obtiene resultados satisfactorios de este proceso o si por algún motivo no desea acudir a un funcionario de EEO, la queja puede ser incluida como parte del proceso de conciliación/agravios.

Si usted no se presenta a la entrevista o al Centro para la fecha de vencimiento indicada en la página 1, revisaremos la evidencia para decidir si su ausencia o falta de cooperación fueron intencionales e injustificadas. Si determinamos que injustificada e intencionalmente usted faltó o rehusó cumplir con los requisitos de actividad de trabajo, usted recibirá un Aviso de Intención (Notice of Intent) que le informará de que no es elegible para asistencia temporaria y/o cupones para alimentos, o que sus beneficios de asistencia temporaria serán reducidos. El aviso le proporcionará un período de 10 días durante el cual puede solicitar una conferencia que le brindará la oportunidad de resolver la disputa sobre el incumplimiento. Después de recibir el Aviso de Intención, usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial si no está de acuerdo con nuestra decisión. Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Imparcial aún si no solicita una conferencia.

**Favor de notar: El incumplimiento de los requisitos de trabajo de asistencia temporaria no afecta su elegibilidad de Medicaid. No existen requisitos de trabajo para Medicaid.**

SAMPLE