



<b>EXP-53ZZ</b>	Letter to SSI recipients relating to in-home Public Assistance recertification (Obsolete)
<b>EXP-76F</b>	Parks Opportunity Program (POP) (Obsolete)
<b>EXP-76H</b>	New York City Parks Opportunity Program Jiggets Shelter Supplement (Obsolete)
<b>EXP-78C</b>	College Bound Opportunity Program (CBOP) (Obsolete)
<b>EXP-78C (S)</b>	College Bound Opportunity Program (CBOP) (Spanish) (Obsolete)
<b>FIA-13</b>	InVest. Free classes at City University of New York (Obsolete)
<b>FIA-26</b>	Notice for Families Residing in the Emergency Shelter System Operated by the Department of Homeless Services (Obsolete)
<b>FIA-26 (S)</b>	Notice for Families Residing in the Emergency Shelter System Operated by the Department of Homeless Services (Spanish) (Obsolete)
<b>W-209A</b>	Notice of Medical Assistance Approval (Obsolete)
<b>W-525A</b>	Guardianship Referral Notice (Obsolete)



Date: \_\_\_\_\_  
Job Center: \_\_\_\_\_  
Case Name: \_\_\_\_\_  
Caseload: \_\_\_\_\_  
Worker Name: \_\_\_\_\_  
Worker Telephone: \_\_\_\_\_

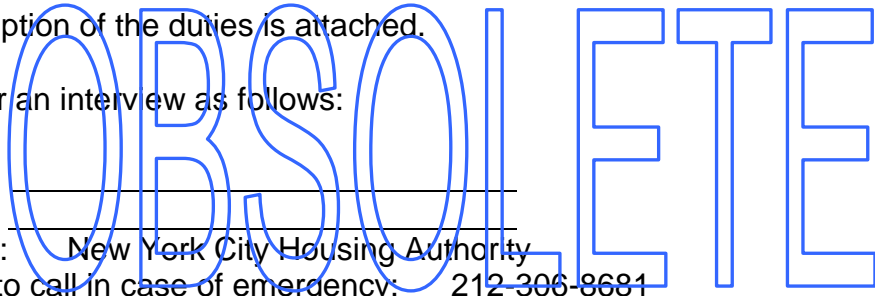
**Notice of Interview**

As you know your job at the Parks Department is temporary and will be ending shortly. As part of the Job Opportunity Program (JOP) job search effort, the New York City Housing Authority would like to interview you for a position as a caretaker.

A general description of the duties is attached.

Please report for an interview as follows:

Reporting Date: \_\_\_\_\_  
Reporting Time: \_\_\_\_\_  
Employer Name: New York City Housing Authority  
Phone Number to call in case of emergency: 212-306-8681



Employer Address: 250 Broadway, 10<sup>th</sup> Floor

Travel Instructions: Train A, C, E, 1, 2, 3, to Chamber St.  
N, R, 4, 5, 6 to City Hall

**You must bring a picture I.D. Social Security card and either a Birth Certificate or Naturalization Papers.**

Seth Diamond  
Executive Deputy Administrator/Commissioner  
Family Independence Administration



Fecha: \_\_\_\_\_

Centro de Empleo: \_\_\_\_\_

Nombre del Caso: \_\_\_\_\_

Carga del Caso: \_\_\_\_\_

Nombre del Trabajador: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajador: \_\_\_\_\_

### **Aviso de Entrevista**

Como ha de saber su empleo con el Departamento de Parques es temporal y terminará pronto. Como parte del intento de búsqueda de empleo del Programa de Oportunidad de Empleo (Job Opportunity Program - JOP), la Autoridad de Viviendas de La Ciudad de Nueva York le gustaría entrevistarle para una posición como vigilante.

Una descripción general de las responsabilidades está adjunta.

Por favor preséntese a una entrevista según lo siguiente:

Fecha para Presentarse: \_\_\_\_\_

Hora para Presentarse: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: Autoridad de Viviendas de la Ciudad de Nueva York  
(NYC Housing Authority)

Número de Teléfono de llamar en caso de emergencia: 212-306-8681

Dirección del Empleador: 250 Broadway , 10<sup>mo</sup> Piso

Indicaciones de Viaje: Tren A, C, E, 1, 2, 3, hasta Chambers St,  
N, R, 4, 5, 6 hasta City Hall

**Usted debe traer una tarjeta de identificación con foto del Seguro Social y una partida de nacimiento o documentos de naturalización.**

Seth Diamond  
Subadministrador/Subcomisionado Ejecutivo  
Family Independence Administration



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
180 WATER STREET  
NEW YORK, N.Y. 10038

VERNA EGGLESTON  
*Administrator/Commissioner*

PATRICIA M. SMITH  
*First Deputy Commissioner*

SETH W. DIAMOND  
*Executive Deputy Commissioner*

Date: \_\_\_\_\_

Dear Sir/Madam:

We are pleased to inform you of a new service initiative for child-only and SSI head-of-household public assistance cases. You will now be able to either make a phone call or mail information to the new Family Service Center where a qualified staff member will process actions quickly and conveniently without the usual required in-person visit. As an added convenience, your public assistance recertification interview will be conducted in your home. (A separate appointment notice will be sent to you when your next recertification is due.) We believe that this will better serve your needs by reducing the number of visits which you need to make to your regular Job Center.

If you have any questions regarding whether you need to go to your Job Center or how to use this new service, the Family Service Call Center will be able to advise you. For emergencies you may still be referred to your local Center. Simply call the phone number at the bottom of this letter and tell us your need. To insure faster service, please have your case number and any other relevant information/documents available. The Family Service Call Center will be open Monday through Friday between the hours of 8:30 AM to 5:00 PM.

All mail to the Family Service Call Center must include your name, address, case number and a telephone number where you can be reached.

**The Family Services Call Center's telephone number is (718) 752-3937.**

Sincerely yours,

Seth Diamond  
Executive Deputy Commissioner  
Family Independence Administration

(vea al dorso)



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
180 WATER STREET  
NEW YORK, N.Y. 10038

VERNA EGGLESTON  
*Administrator/Commissioner*

PATRICIA M. SMITH  
*First Deputy Commissioner*

SETH W. DIAMOND  
*Executive Deputy Commissioner*

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado(a) Señor(a):

Nos complace informarle de una nueva iniciativa de servicio para casos de asistencia pública relacionados con niños solamente y SSI cabeza-de-familia. Usted podrá llamar por teléfono o enviar información por correo al nuevo Centro de Llamadas de Servicios para Familias, donde un miembro del personal cualificado procesará las acciones rápida y convenientemente sin necesidad de la acostumbrada visita en persona. Como conveniencia adicional, su entrevista de recertificación de asistencia pública se llevará a cabo en su hogar. (Se le enviará por separado un aviso de cita refiriéndole la fecha de su próxima recertificación.) Creemos que esto servirá mejor sus necesidades al reducir el número de visitas que usted necesite hacer a su Centro de Trabajo regular.

Si usted tiene cualquier pregunta respecto a si tiene que ir a su centro de trabajo o a cómo usar este nuevo servicio, el Centro de Llamadas de Servicios para Familias le podrá informar. Para emergencias, puede que usted continúe siendo referido a su Centro local. Simplemente llame al número de teléfono localizado al pie de esta carta y comuníquenos su necesidad. Para asegurar un servicio más rápido, favor de tener disponibles el número de su caso y cualquier otra información/documentos pertinentes. El Centro de Llamadas de Servicios para Familias estará abierto de lunes a viernes, entre las horas de 8:30 AM a 5:00 PM.

Toda correspondencia dirigida al Centro de Llamadas de Servicios para Familias debe incluir su nombre, dirección, número de caso y un número de teléfono donde podamos comunicarnos con usted.

**El número de teléfono del Centro de Llamadas de Servicios para Familias es el (718) 752-3937.**

Atentamente,

Seth Diamond  
Subcomisionado Ejecutivo  
Family Independence Administration



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
180 WATER STREET  
NEW YORK, NY 10038

VERNA EGGLESTON  
*Administrator/Commissioner*

PATRICIA M. SMITH  
*First Deputy Commissioner*

SETH W. DIAMOND  
*Executive Deputy Commissioner*

Date: \_\_\_\_\_

Dear Sir/Madam:

We are pleased to inform you of a new service initiative for child-only and SSI head-of-household public assistance cases. You will now be able to either make a phone call or mail information to the new Family Service Call Center, where a qualified staff member will process actions quickly and conveniently without an in-person visit. In addition, if you are in receipt of SSI, your public assistance recertification will be conducted in your home, for your convenience. If you are not in receipt of SSI, your recertification appointment (interview) will be conducted at the Recertification Eligibility Division Office, located at 233 Schermerhorn Street, Brooklyn, New York.

If you have any questions regarding whether you need to go to your Job Center or how to use this new service, the Family Service Call Center will be able to advise you. They will also advise you about how the Family Service Center will address special needs you may have or how to have someone added to your public assistance budget. For emergencies, you may still be referred to your local Center. Simply call the phone number at the bottom of this letter and tell us what you need. To insure faster service, please have your case number and any other relevant information/documents available. The Family Service Call Center's business hours are 8:30 AM to 5:00 PM, Monday through Friday.

For your convenience, a return addressed envelope is enclosed. If the Family Service Call Center Worker instructs you to mail copies of documents for processing, please include them in the envelope to ensure proper routing.

All mail to the Family Service Call Center must include your name, address, case number and a telephone number where you can be reached.

**The Family Service Call Center's telephone number is (718) 752-3937.**

Sincerely yours,

Seth Diamond  
Executive Deputy Commissioner  
Family Independence Administration



HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
180 WATER STREET  
NEW YORK, N.Y. 10038

VERNA EGGLESTON  
*Administrator/Commissioner*

PATRICIA M. SMITH  
*First Deputy Commissioner*

SETH W. DIAMOND  
*Executive Deputy Commissioner*

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado(a) Señor(a):

Nos complace informarle de una nueva iniciativa de servicio para casos de asistencia pública relacionados con niños solamente y SSI jefe-de-familia. Usted podrá llamar por teléfono o enviar información por correo al nuevo Centro de Llamadas de Servicios para Familias, donde un miembro del personal cualificado procesará las acciones rápida y convenientemente sin visita en persona. Además, si usted está recibiendo SSI, su recertificación de asistencia pública se llevará a cabo en su hogar, para su mayor comodidad. Pero si usted no está recibiendo SSI, su cita de recertificación se llevará a cabo en la Oficina de Recertificación de Elegibilidad (Recertification Eligibility Division Office), ubicada en el 233 Schermerhorn Street., Brooklyn, New York.

Si usted tiene cualquier pregunta respecto a si tiene que ir a su Centro de Trabajo o a cómo usar este nuevo servicio, el Centro de Llamadas de Servicios para Familias le podrá informar. También le informarán sobre como el Centro de Llamadas de Servicios para familias enfrentará necesidades especiales que usted pueda tener o como añadir a alguien a su presupuesto de asistencia pública. Para emergencias, puede que usted continúe siendo referido a su centro local. Simplemente llame al número de teléfono localizado al pie de esta carta y comuníquenos su necesidad. Para asegurar un servicio más rápido, favor de tener disponibles el número de su caso y cualquier otra información/documentos pertinentes. El Centro de Llamadas de Servicios para Familias está abierto de lunes a viernes, entre las horas de 8:30 AM a 5:00 PM.

Para su comodidad, incluido se encuentra un sobre con dirección del remitente. Si el Trabajador del Centro de Llamadas de Servicios para Familias le requiere para que usted envíe por correo copias de documentos a ser tramitados, por favor no deje de incluir dichas copias en el sobre, para así asegurarse de que lleguen a su destino sin novedad.

Toda correspondencia dirigida al Centro de Llamadas de Servicios para Familias debe incluir su nombre, dirección, número de caso y un número de teléfono donde podamos comunicarnos con usted.

**El número de teléfono del Centro de Llamadas de Servicios para Familias es el (718) 752-3937.**

Atentamente,

Seth Diamond  
Subcomisionado Ejecutivo  
Family Independence Administration

(see other side)





Date: \_\_\_\_\_

Participant Name: \_\_\_\_\_

Case Number: \_\_\_\_\_

### Parks Opportunity Program (POP)

Dear Participant:

The Human Resources Administration/Family Independence Administration congratulates you on having been chosen by the New York City Parks and Recreation Department (Parks) for the Parks Opportunity Program (POP).

As you know, the Parks Opportunity Program provides six months of employment with Parks. You are expected to work 40 hours per week at \$7.50 per hour. The workweek includes one day per week of job search activities. Your biweekly paycheck reflects actual hours worked. If for some reason you work less than 40 hours in a given week, your paycheck for that period will be reduced by \$7.50 for each hour of work missed.

If you miss work because of a documented illness or other emergency beyond your control, and your pay is reduced below the amount of your household needs, you may be eligible to receive a supplemental grant from HRA. In most cases, POP participants are not eligible for a supplemental grant, even if you miss several days of work, because the semimonthly wages from Parks exceed your public assistance grant amount. If you want to request a supplement, you must report the reduction in pay to the Parks Job Center named above within 10 days after the month of receipt of the reduced paycheck. You must submit to HRA documentation of the reason you missed work, and the pay stub(s) for the period(s) in which your income was reduced. If a supplemental grant is issued, it will be in the amount that is necessary to meet your household needs, and not the amount of the reduction in your paycheck. Food Stamp does not recognize temporary changes in income. Therefore, no supplemental grants for food stamps will be issued for absences.

Your public assistance case remains open while you are employed by Parks and is serviced by the Parks Job Center whose name and address is listed on the top left corner of this notice. Any mandatory HRA appointments, such as for Recertification, will be conducted by this Center. You must continue to keep all mandatory HRA appointments while participating in POP. If there is any change in your situation please call your assigned Parks Job Center at \_\_\_\_\_.

Your public assistance grant has been rebudgeted based upon your working 40 hours per week, as of the date of your first paycheck. You received a notice in the mail informing you of the change to your public assistance grant. Now that you are receiving a paycheck, you are responsible for paying your expenses such as rent and transportation from your Parks wages.

The goal of the Parks program is to assist you in moving to unsubsidized employment. If at the end of the program you are not able to obtain unsubsidized employment, your case will be rebudgeted and you will be assigned to an unpaid work experience program and training activity or other appropriate assignment. Your case will be transferred to your original Job Center. You will receive details in the mail regarding your new public assistance budget and work assignments.

We hope that you enjoy your temporary employment with Parks and that your job search is successful.

Sincerely,

Catherine McAlevey  
Deputy Commissioner  
Family Independence Administration

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Número del Caso: \_\_\_\_\_

## Programa de Oportunidades en los Parques (POP)

Estimado Participante:

La Administración de Recursos Humanos/Administración de la Independencia Familiar le felicita por haber sido elegido por el Departamento de Recreación y de Parques de la Ciudad de Nueva York (Parks) para el Programa de Oportunidades en los Parques (POP).

Como usted sabe, el Programa de Oportunidades de los Parques proporciona seis meses de empleo con Parks. Se espera que usted trabaje 40 horas a la semana a \$7.50 la hora. La semana de trabajo incluye un día a la semana dedicado a actividades de la búsqueda de trabajo, pero su cheque de paga quincenal representará el número de horas trabajadas. Si por alguna razón usted trabaja menos de 40 horas en determinada semana, su cheque de paga por ese período se reducirá por \$7.50 por cada hora que usted haya faltado al trabajo.

Si ha faltado al trabajo a causa de enfermedad documentada u otra emergencia fuera de su control, y su paga ha sido reducida a una cantidad por debajo de sus necesidades en su hogar, podrá tener derecho a una subvención suplementaria por parte de la HRA. En la mayoría de los casos, los participantes de POP no son elegibles a subvención suplementaria, aun si han faltado a varios días de trabajo, ya que el sueldo quincenal de Parks sobrepasa la cantidad de la subvención de asistencia pública. Si desea solicitar un suplemento, debe reportar la reducción de la paga al Centro de Trabajo de Parks indicado más arriba dentro de diez días de haber recibido el cheque de paga reducido. Debe presentar la HRA documentos sobre la razón por la cual ha faltado al trabajo, a igual que los talones de paga del período por el cual su ingreso ha sido reducido. Si se emite subvención suplementaria, será por la cantidad necesaria para cubrir los gastos en su hogar, y no por la cantidad de la reducción de su cheque de paga. Cupones para Alimentos no reconoce cambios temporarios en el ingreso. Por lo tanto, no se emitirán subvenciones suplementarias de cupones para alimentos debido a ausencias.

Su caso de asistencia pública permanecerá abierto mientras usted trabaje para Parks y será tramitado por el Centro de Trabajo de Parks cuyos nombre y dirección aparecen en la esquina superior izquierda del este aviso. Cualquier cita obligatoria de HRA, tal como la de Recertificación, la llevará a cabo este Centro. Mientras participe en POP, debe seguir cumpliendo con todas las citas obligatorias de HRA. En caso de cualquier cambio en su situación, favor de llamar a su Centro de Trabajo de Parks asignado al: \_\_\_\_\_.

Su beneficio de asistencia pública se ha vuelto a calcular según sus 40 horas de trabajo a la semana desde la fecha de su primer cheque de paga. Usted ha recibido por correo un aviso informándole del cambio en su subvención de asistencia pública. Ahora que está recibiendo cheque de paga, tiene la responsabilidad de pagar sus gastos tales como el alquiler y el transporte de su sueldo de Parks.

El objetivo del programa Parks es ayudarle a trasladarse a un empleo no subvencionado. Si al final del programa no puede conseguir trabajo no subvencionado, se calculará un nuevo presupuesto para su caso, y se le asignará a usted a un programa no pagado de experiencia laboral y actividad de trabajo u otra asignación apropiada. Su caso será trasladado a su Centro de Trabajo originario. Usted recibirá por correo los detalles respecto a su nuevo presupuesto de asistencia pública y asignaciones de trabajo.

Esperamos que su empleo temporal con Parks sea de su agrado y que su búsqueda de trabajo dé resultado positivo.

Atentamente,

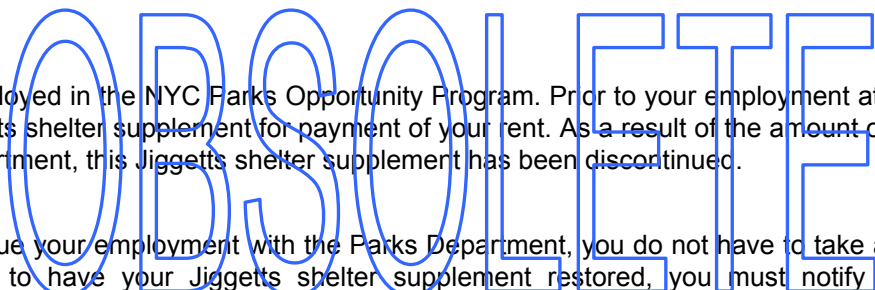
Catherine McAlevey  
Subcomisionada  
Administración de la Independencia Familiar



Date: \_\_\_\_\_  
Job Center: \_\_\_\_\_  
Case Number: \_\_\_\_\_  
Case Type: \_\_\_\_\_  
Caseload: \_\_\_\_\_

**New York City Parks Opportunity Program  
Jiggetts Shelter Supplement**

Dear Participant:



You have been employed in the NYC Parks Opportunity Program. Prior to your employment at Parks, you received the court-ordered Jiggetts shelter supplement for payment of your rent. As a result of the amount of money you are earning with the Parks Department, this Jiggetts shelter supplement has been discontinued.

If you wish to continue your employment with the Parks Department, you do not have to take any action at this time. If, however, you wish to have your Jiggetts shelter supplement restored, you must notify your Parks Job Center immediately. You will not be able to work at the Parks Department and receive the Jiggetts shelter supplement at the same time. Your Parks Job Center Worker will schedule an appointment with you to discuss the steps for restoring your public assistance case and the Jiggetts shelter supplement as appropriate.

Should you have any questions regarding this notice, please call the Parks Job Center listed in the above left-hand corner at \_\_\_\_\_ as soon as possible. Please note that you will not be paid for any missed work hours unless you arrange with your Parks Department Supervisor to make up the time on an alternate work day.

Sincerely,

Catherine McAlevey  
Deputy Commissioner  
Family Independence Administration

Fecha: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Número del Caso: \_\_\_\_\_

Tipo de Caso: \_\_\_\_\_

Unidad del Caso: \_\_\_\_\_

**Suplemento Jiggetts para Viviendas  
del Programa de Oportunidad en los Parques de la Ciudad de Nueva York**

Estimado(a) Participante:

Antes de trabajar para Parks, usted recibía el suplemento de vivienda Jiggetts para pagar su renta. Debido a la cantidad de dinero que esta ganando mientras trabaja para el Programa de Oportunidad en los Parques de la ciudad de Nueva York, su suplemento Jiggetts para la vivienda ha sido discontinuado.

Si desea continuar su trabajo con el Departamento de Parques, no necesita tomar ninguna medida en este momento. Sin embargo, si usted desea volver a recibir su suplemento de vivienda Jiggetts, debe notificar a su Centro de Trabajo Parks inmediatamente. Usted no podrá trabajar con el Departamento de Parques y recibir el suplemento de vivienda Jiggetts al mismo tiempo. Su Trabajador del Centro de Trabajo Parks programará una cita con usted para tratar sobre los pasos que deben tomarse para restablecer su caso de asistencia pública y el suplemento de vivienda Jiggetts de una manera adecuada.

Si tiene cualquier pregunta con respecto a este aviso, favor de llamar tan pronto posible al Centro de Empleo Parks que aparece más arriba en la parte superior izquierda de esta carta al \_\_\_\_\_. Favor de tener en cuenta que no se le pagará por horas que ha faltado al trabajo, a menos que haya acordado con su Supervisor del Departamento de Parques completar las horas no trabajadas durante otro día laborable.

Atentamente,

Catherine McAlevey  
Deputy Commissioner  
Family Independence Administration



**HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION  
SENIOR WORKS CENTER**  
12 West 14th Street, 2nd floor  
New York, NY 10011

**VERNA EGGLESTON**  
*Administrator/Commissioner*

**PATRICIA M. SMITH**  
*First Deputy Commissioner*

**SETH W. DIAMOND**  
*Executive Deputy Commissioner*

**CATHERINE MCALEVEY**  
*Deputy Commissioner*

### College Bound Opportunity Program (CBOP)

(Please print)

Student Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
City State Zip Code

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Case Number: \_\_\_\_\_ Center Number: \_\_\_\_\_

Home Telephone No.: \_\_\_\_\_ Cellular Telephone No.: \_\_\_\_\_

Name of Student's High School: \_\_\_\_\_

Enter Grade Student Will Start in September 2004: \_\_\_\_\_

**OBsolete**

Indicate below the exams student has taken:

Exam	Yes	No	Not Sure
PSAT			
SAT I			
SAT II			
ACT			

Indicate Student's Five (5) Top Choices for Universities	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Mail this form using the enclosed envelope or fax it to (212) 337-1035 before August 27, 2004.



**HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION  
SENIOR WORKS CENTER**  
12 /West 14th Street, 2nd floor  
New York, NY 10011

**VERNA EGGLESTON**  
*Administradora/Comisionada*

**PATRICIA M. SMITH**  
*Primera Subcomisionada*

**SETH W. DIAMOND**  
*Subcomisionado Ejecutivo*

**CATHERINE MCALEVEY**  
*Subcomisionada de Operaciones*

**Solicitud del Programa de Oportunidad Para Estudiantes  
en Camino a La Universidad (CBOP)**

(Favor de imprimir en letra de molde)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Nombre del Padre/Madre o Tutor: \_\_\_\_\_

Número del Caso: \_\_\_\_\_ Número del Centro: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celuar: \_\_\_\_\_

Nombre el al Escuela Secundaria del Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado que el Estudiante va a Empezar en Septiembre del 2004: \_\_\_\_\_

Indique más abajo los exámenes que el estudiante ha tomado.

Examen	Sí	No	No Sé
PSAT			
SAT I			
SAT II			
ACT			

Indique Cinco (5) Universidades Preferidas del Estudiante	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

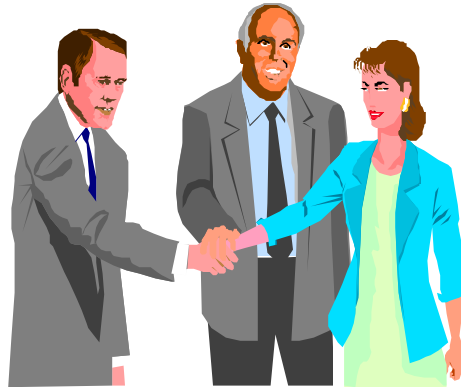
Envíe este formulario en el sobre adjunto o por fax al (212) 337-1035 antes del 27 de agosto del 2004.

# InVEST

Free classes at City University of New York  
Clases gratis en City University of New York  
(CUNY)

**InVEST** (Individual Vocational Education and Skills Training) is a special program to help adults receiving Temporary Assistance for Needy Families (TANF) who are working at least 20 hours each week

**EARN  
MORE  
MONEY**



**Once enrolled:**

- ❖ You may also qualify for money for carfare and additional childcare expenses while you are in the program
- ❖ Help in managing work, school, and family responsibilities
- ❖ Professional help in finding better paying jobs
- ❖ Educational and career counseling

## **DO YOU WANT TO EARN MORE MONEY?**

Don't miss this opportunity to learn about the Education, Training and other InVEST Program services

Call **InVEST** today

**(718) 482-5355** (all calls are confidential)

**InVEST** (Individual Vocational Education and Skills Training) es un programa especial para ayudar a adultos que reciben Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families -TANF) quienes están trabajando por lo menos 20 horas cada semana.

## **GANE MÁS DINERO Una vez matriculado(a):**

- ❖ Usted también puede calificar para dinero para la tarifa de transporte y gastos adicionales de cuidado infantil mientras esté en el programa
- ❖ Ayuda en administrar trabajo, escuela, y responsabilidades familiares
- ❖ Ayuda profesional en encontrar trabajos de mejores pagas
- ❖ Consejería educacional y de carrera

## **¿USTED QUIERE GANAR MÁS DINERO?**

No pierda la oportunidad de conocer los servicios de Educación, Entrenamiento y otros del Programa de **InVEST**

Llame a **InVEST** hoy

**(718) 482-5355** (todas las llamadas son confidenciales)



## **Notice for Families Residing in the Emergency Shelter System Operated by the Department of Homeless Services**

As of March 31, 2003 the ELIGIBILITY PROCESSING UNIT (EPU) located at the Fulton Job Center #61 will no longer take or process new applications for public assistance from homeless families residing in the DHS shelter system.

As of March 31, 2003, if you are a homeless family residing in the shelter system and you need to apply for public assistance benefits, please contact the Riverview Processing Unit (RPU) at (212) 690-9276 or (212) 690-9257 (backup number only). RPU is located on the lower level of the Riverview Job Center, 1951 Park Avenue, New York. Riverview Center is on East 131 Street between Lexington and Park Avenue.

**OBSOLETE**

### **Directions**

You may reach the Riverview Center by taking the IRT subway lines #2 or #3 to the 135 Street stop or the #4, #5, or #6 line to 125 Street and Lexington Avenue.





## **Aviso para Familias Radicadas en el Sistema de Refugios de Emergencia Administrado por el Departamento de Servicios para los Desamparados**

A partir de marzo 31 del 2003 la Unidad de Trámites para Elegibilidad (EPU-Eligibility Processing Unit) ubicada en el Fulton Job Center #61 dejará de recibir o tramitar solicitudes para asistencia pública de familias desamparadas radicadas en el sistema de refugio DHS.

A partir de marzo 31 del 2003 si usted es parte de una familia desamparada radicada dentro del sistema de refugios y necesita solicitar beneficios de asistencia pública, favor de comunicarse con la Unidad de Trámites de Riverview (RPU) al 212-690-9276 (solo como número de respaldo). La RPU esta ubicada en la planta baja del Centro de Empleo Riverview, 1951 Park Avenue, New York. El Centro Riverview queda en la 131 Street entre Lexington y Park Avenue.

### **Indicaciones**

Usted puede llegar al Centro Riverview tomando las líneas de tren IRT #2 o #3 hasta la parada de la calle 135 o hasta la línea #4, #5 o #6 hasta la calle 125 y Lexington Avenue.



**VERNA EGGLESTON**  
*Administrator/Commissioner*

**SETH W. DIAMOND**  
*Executive Deputy Administrator/Commissioner*

Date: \_\_\_\_\_

Applicant/Participant Name: \_\_\_\_\_

Case Number: \_\_\_\_\_

Provider File #: \_\_\_\_\_

To: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dear \_\_\_\_\_:

After review of this case, medical assistance will be granted under CIN # \_\_\_\_\_  
for the period: \_\_\_\_\_ through: \_\_\_\_\_

**OBSOLETE**

Very truly yours,

Office of Central Processing

Para: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante/Participante: \_\_\_\_\_

Número de Caso: \_\_\_\_\_

Núm. de Archivo del Proveedor: \_\_\_\_\_

Estimado(a) \_\_\_\_\_:

Después de revisar este caso, se le otorgará asistencia médica bajo el núm. de CIN: \_\_\_\_\_  
para el periodo de: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

Le Saluda Atentamente,

La Oficina de Procesamiento Central



### Guardianship Referral Notice

**Date:** \_\_\_\_\_

**To:** Eric Plasa  
Director, Bureau of Fraud Investigations  
250 Church Street, 3rd Floor  
New York, NY 10013

**From:** Eligibility Specialist: \_\_\_\_\_

Center Number: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

**Subject:** Referral of Guardianship Case

Applicant's Name: \_\_\_\_\_ Case No: \_\_\_\_\_

Child(ren)'s Name: \_\_\_\_\_

**OBSOLETE**

Name as it appears on the account: \_\_\_\_\_

**Documentation:**

- Bankbook
- Bank statement
- Court settlement

Other: \_\_\_\_\_

Additional details: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_