



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner



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

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #10-17-OPE

WECARE ASSIGNMENT INFORMATION SUMMARY FORM

Date: March 1, 2010	Subtopic(s): Obsolete Form
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p> Please use Print on Demand to obtain copies of forms.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform Job Center staff that the WeCARE Assignment Information Summary (W-519K) form is now obsolete.</p> <p>The mandatory notice, given to participants informing them of their assignment to a work activity, has been replaced with the WeCARE Assignment Information Summary (W-333K) notice developed by the Customized Assistance Services (CAS).</p> <p>Job Center Directors must ensure that all copies of Form W-519K and its multilingual equivalents are removed from circulation and recycled.</p> <p>Samples of the forms are attached.</p> <p><i>Effective Immediately</i></p> <p>Related Item:</p> <p>PD #05-07-ELI</p> <p>Attachments:</p> <p>W-333K WeCARE Assignment Information Summary (Rev. 9/09) W-333K (S) WeCARE Assignment Information Summary (Spanish) (Rev. 10/8/09)</p> <p>W-519K WeCARE Assignment Information Summary (Obsolete) W-519K (S) WeCARE Assignment Information Summary (Spanish) (Obsolete)</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*

Notice Date:
Case #:
Case Name:
Center:
FH&C Tel. #:
Action Code:

WeCARE Assignment Information Summary

You have been assigned to the following work activity in the WeCARE Program:

The number of hours you are required to work every week is: _____

You have been scheduled for an orientation on the date listed below. Please bring your HRA photo ID Card.
Your orientation date and location is as follows:

Your appointment is indicated below:

Appointment Date: _____ **Time:** _____ **Telephone:** _____
Location Name: _____
Address: _____
City: _____ **State:** _____ **Zip Code:** _____

Contact Person:

Travel Directions:

This is a mandatory engagement appointment. Your participation in this program is mandatory unless you receive another assignment, you become employed or HRA determines that you have become unable to work or exempt for another reason as:

- You have reached age 60 years of age
- You are in the last 30 days of pregnancy
- You are a single parent caring for a child less than thirteen (13) weeks of age
- HRA has determined you are needed at home to take care of a member of your household who is ill or incapacitated

In order to receive your benefits, you must work the assigned number of hours at your work site, unless you have a good cause not to work. If you fail to work the assigned hours without good cause, your benefits will be reduced or terminated.

This notice tells you what to do if you believe that you should receive a different assignment because of a medical problem, or you cannot come to work for another reason.

If you disagree with the determination of hours that you are able to work, you may ask for a conference or a Fair Hearing, or both.

What to do if you think that you should be given a different work assignment:

You have already been determined as work limited by an HRA-authorized medical practitioner. Your assignment is based on your functional capacity as outlined in your individual plan of employment (IPE). We have informed your work site supervisor of your limitations, and to the extent possible, we have made every effort to accommodate your limitations. You may still contest the WeCARE assignment as medically inappropriate. The proper way to contest the assignment is as follows:

1. Report to your assigned work site and find out about your assignment. You may discuss any issues you have about whether the assignment is appropriate with the person who gives you your assignment, your supervisor at the assignment, or the agency's WEP coordinator.
2. If you have not resolved the issue at your WeCARE vendor, you can also make an appointment to discuss your objections at a conference at your job center location.
3. If you are not able to resolve your issues at the conference, you may request a Fair Hearing.

What to do if your medical condition changes in a way that affects your ability to work:

Discuss any problem related to your medical condition with your work site supervisor, and provide written documentation on your doctor's stationery which includes the doctor's name, the date, your diagnosis and prognosis, and states what work activities your condition prevents you from doing and why. The documentation must be an original, not a photocopy, and must be current.

WeCARE may change your assignment to another one based on the medical condition described on the documentation you provide, or the agency may refer you for a medical assessment.

You may refuse to work at an assignment on the basis that it is inconsistent with your medical condition without an immediate loss of benefits. However, if it is determined at a Fair Hearing that there is no basis for your claim that you are unable to engage in the assigned work activities, and that you intentionally misrepresented your medical condition, your benefits will be reduced as a sanction.

Follow the instructions in the **What if you receive a Notice of Intent to discontinue benefits?** section below if you receive a Notice of Intent as a result of a change in your medical condition of which the agency is unaware.

When can you be absent from your assignment?

You do not have to report to your assignment on holidays observed by your assigned agency, on your days of religious observance (must be documented), or when you have "good cause".

What is "good cause" for missing a day or days of work?

"Good cause" includes circumstances beyond your control such as, but not limited to, illness, family emergency, jury duty, appointments at an HRA office, school closings, lack of child care or child care payment problems, or lack of transportation. "Good cause" also includes employment interviews and temporary or part-time employment.

What to do if you cannot come to work or you are going to be late:

You must notify your supervisor by telephone as soon as you know that you are going to be absent or late. Give notice before your scheduled starting time. If you do not do so, you may lose benefits. When you return to your work site, you must bring any documentation that you can reasonably obtain to show why you were absent or late.

What happens when you are absent or late without good cause, fail to notify your supervisor that you will be absent or late, or fail to provide documentation?

If you are absent or late without good cause, you will receive a notice of failure to comply with your work assignment. You may also receive a notice for failing to notify your supervisor or failing to provide documentation. You will have the right to request a conciliation, conference and/or Fair Hearing within the time limit stated on the notice.

What if you receive a Notice of Intent to discontinue benefits?

If you receive a Notice of Intent to discontinue benefits because of failure to comply with your work assignment, you have a right to a Fair Hearing. Your benefits will continue, pending the Fair Hearing decision, as long as you make a request for a Fair Hearing within the time frame stated in the Notice of Intent.

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

If you think our decision is wrong, or if you do not understand our decision, please call us to set up a conference (informal meeting with us). To do this, call the Fair Hearing and Conference (FH&C) unit phone number on **page 1** of this notice or write to us at the address on **page 1** of this notice. Sometimes this is the fastest way to solve a problem you may have. We encourage you to do this even if you have asked for a Fair Hearing. If you ask for a conference, you are still entitled to a Fair Hearing. If you only ask for a conference, your benefits will not stay the same while you appeal. Your benefits will stay the same only if you ask for a State Fair Hearing.

STATE FAIR HEARING

How to Ask for a Fair Hearing: If you believe the decision(s) we are making is/are wrong, you may request a State Fair Hearing by telephone, writing, fax, in person or online.

1. **TELEPHONE:** Call **(800) 342-3334**. (Please have this notice in hand when you call.)
2. **WRITE:** Send a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed to:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Please keep a copy for yourself).
3. **FAX:** Fax a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed to: **518-473-6735**.
4. **IN PERSON:** Bring a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance at either: **14 Boerum Place, Brooklyn** or **330 West 34th Street, 3rd floor, Manhattan**.
5. **ONLINE:** Complete an online request form at: <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

Fecha del Aviso:
No. de Caso:
Nombre del caso:
Centro:
No. de Tel. FH&C
Código de Acción:

Resumen de Información de Asignación WeCARE (Spanish)

Usted ha sido asignado a la siguiente actividad laboral en el Programa WeCARE:

El número de horas que usted debe trabajar cada semana es: _____

A usted se le ha programado una orientación en la fecha que se indica abajo. Por favor traiga su tarjeta de identificación con fotografía de HRA. La fecha y ubicación de su orientación es la siguiente:

Su cita se indica abajo:

Fecha de la cita:

Hora:

Teléfono:

Nombre de la ubicación:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Persona de contacto:

Instrucciones de Viaje:

Esta es una cita obligatoria. Su participación en este programa es obligatoria, a menos que reciba otra asignación, sea contratado, o la HRA determine que usted ahora no puede trabajar o que está exento por otra razón, tales como:

- Ha cumplido los 60 años de edad
- Está en los últimos 30 días de su embarazo
- Es un padre soltero que cuida de un niño de menos de trece (13) semanas de edad.
- La HRA haya determinado que a usted se le necesita en la casa para cuidar de un miembro de su hogar que está enfermo o incapacitado.

Con el fin de recibir beneficios, debe trabajar el número de horas asignadas en su sitio de trabajo, a menos que tenga un motivo justificado para no trabajar. Si no trabaja las horas asignadas sin una buena razón, a sus beneficios se les dará término o se reducirán.

Este aviso le dice qué debe hacer si cree que debería recibir una asignación diferente debido a un problema médico, o si no puede venir a trabajar por otra razón.

Si está en desacuerdo con la determinación de horas que puede trabajar, puede solicitar una conferencia o una Audiencia Justa, o ambas.

¿Qué debe hacer si piensa que a usted se le debería dar un trabajo diferente:

Un practicante médico autorizado por HRA ya ha determinado que usted tiene restricciones de trabajo. Su asignación se basa en su capacidad funcional, tal como se esboza en su plan individual de empleo (IPE). Al supervisor de su sitio de trabajo le hemos informado sus limitaciones, y hasta donde fue factible, hemos hecho todos los esfuerzos posibles por hacer arreglos para sus limitaciones. Usted todavía puede disputar la asignación WeCARE como inapropiada desde el punto de vista médico. La forma adecuada de disputar la asignación es la siguiente:

1. Preséntese a su sitio de trabajo asignado e infórmese sobre su asignación. Puede hablar sobre cualquier problema que tenga acerca de si la asignación es apropiada o no con la persona que lo asigna, con su supervisor del área asignada, o con el coordinador WEP de la agencia.
2. Si no ha resuelto el problema con su vendedor WeCARE, también puede hacer una cita para una conferencia y hablar sobre sus objeciones en su centro laboral.
3. Si no puede resolver los problemas en su conferencia, puede solicitar una Audiencia Imparcial.

¿Qué debe hacer si su condición médica cambia en una forma que afecte su habilidad para trabajar:

Hable sobre cualquier problema relacionado con su condición médica con el supervisor en su sitio de trabajo, y entrégueles documentación escrita, en papel con membrete oficial de su médico, que incluya el nombre del doctor, la fecha, su diagnóstico y pronóstico, y donde se señale qué actividades laborales usted no puede realizar debido a su condición y por qué. La documentación debe ser un original, no una fotocopia, y debe ser actual.

WeCARE puede cambiar su asignación por otra, basándose en la condición médica descrita en la documentación que usted provea, o la agencia puede referirlo para una evaluación médica.

Usted puede rehusarse a desempeñar su asignación basándose en el hecho de que no es consecuente con su condición médica sin la pérdida inmediata de los beneficios. Sin embargo, si se determina en una Audiencia Imparcial que no hay base para la reclamación de que no puede efectuar las actividades laborales asignadas, y que usted intencionalmente dio información falsa sobre su condición médica, sus beneficios se reducirán como sanción.

Siga las instrucciones en la sección de **¿Qué sucede si recibo un Aviso de Intención de discontinuar los beneficios?** de abajo, si es que recibe éste como resultado de un cambio en su condición médica del cual la agencia no tiene conocimiento.

¿Cuándo puede usted ausentarse de su asignación?

Usted no tiene que presentarse a su asignación los días feriados que celebra su agencia asignada, o sus días de celebración religiosa (debe documentarse), o cuando tiene "motivos justificados".

¿Qué son "motivos justificados" para faltar un día o días al trabajo?

"Motivos justificados" incluyen circunstancias sobre las cuales usted no tiene control, tales como, pero sin limitarse, a enfermedad, emergencia familiar, cuando debe servir como jurado, citas en una oficina de HRA, cierre escolar, ausencia de servicios de cuidado de menores o problemas de pagos para cuidado de menores o carencia de transporte. "Motivos justificados" también incluye entrevistas de empleo y empleo temporal o de media jornada.

Qué debe hacer si no puede venir a trabajar o si va a llegar atrasado:

Debe notificar a su supervisor por teléfono tan pronto sepa que va a llegar tarde o que estará ausente. Dé aviso antes de su hora de inicio programada. Si no lo hace, puede perder sus beneficios. Cuando regrese a trabajar a su sitio de trabajo, debe traer cualquier documentación que pueda obtener razonablemente para demostrar por qué estuvo ausente o llegó tarde.

¿Qué sucede cuando se ausenta o llega tarde sin un motivo justificado, no notifica a su supervisor que va a llegar tarde o que va a estar ausente, o si no presenta la documentación?

Si usted no acude a trabajar o llega tarde sin un motivo justificado, recibirá un aviso de no cumplimiento con su asignación laboral. También es posible que reciba un aviso por no notificar a su supervisor o por no proveer documentación. Usted tendrá el derecho a solicitar una Audiencia Imparcial y/o conferencia, o conciliación, dentro del plazo que se indica en el aviso.

¿Qué sucede si recibe un Aviso de Intención de discontinuar los beneficios?

Si recibe un Aviso de Intención de discontinuar los beneficios porque no cumplió con su asignación laboral, tiene el derecho a una Audiencia Justa. Sus beneficios continuarán, hasta que se emita la decisión de la Audiencia Imparcial, y siempre y cuando usted solicite una Audiencia Imparcial dentro del plazo que se señala en el Aviso de Intención.

Información sobre la Conferencia y la Audiencia Imparcial

CONFERENCIA

Si usted cree que nuestra decisión está equivocada, o si no entiende nuestra decisión, por favor llámenos para efectuar una conferencia (reunión informal con nosotros). Para hacer esto, llame al número de teléfono de la unidad de la Audiencia Imparcial y Conferencia en la **página 1** de este aviso o escríbanos a la dirección en la **página 1** de este aviso. A veces ésta es la forma más rápida de resolver cualquier problema que usted pudiese tener. Lo alentamos a hacer esto, incluso si ha solicitado una audiencia imparcial. Si solicita una conferencia, usted todavía tiene derecho a pedir una audiencia imparcial. Si solamente solicita una conferencia, sus beneficios no serán iguales mientras presenta la apelación. Sus beneficios permanecerán igual, a menos que solicite una Audiencia Imparcial.

AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

Cómo pedir una Audiencia Imparcial: Si usted cree que la decisión o decisiones que tomamos fue/fueron equivocadas, puede solicitar una audiencia imparcial estatal, ya sea por teléfono, por escrito, fax, en persona o en línea.

- 1. TELÉFONO:** Llame al **(800) 342-3334**. (Por favor tenga este aviso a la mano cuando llame).
- 2. ESCRIBA:** Envíe por fax una copia de todo el aviso, con la sección "Solicitud de Audiencia Imparcial" completada a:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Sírvase guardar una copia para usted).
- 3. POR FAX:** Envíe por fax una copia de todo el aviso, con la sección "Solicitud de Audiencia Imparcial" completada a: **518-473-6735**.
- 4. EN PERSONA:** Traiga una copia de todo el aviso, con la sección "Solicitud de Audiencia Imparcial" completada a la Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, ya sea a: **14 Boerum Place, Brooklyn** o **330 West 34th Street, 3rd floor, Manhattan**.
- 5. EN LÍNEA:** Complete un formulario de solicitud en línea al:
<http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>



Notice Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Center: _____
FH&C Tel. Number: _____
Action Code: _____

WeCARE Assignment Information Summary

You have been assigned to the following work activity in the WeCARE Program: _____
Name of Program

The number of hours you are required to work every two weeks is _____.

You have been scheduled for an orientation on the date and at the location listed below. Please bring your HRA photo ID card when you report to the appointment.

Appointment Date: _____ Time: _____ Telephone: _____

Location: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Contact Person: _____

Travel Directions:

OBSOLETE

This is a mandatory engagement appointment. Your participation in this program is mandatory unless you receive another assignment, you become employed or HRA determines that you have become unable to work or exempt for another reason such as:

- You have reached 60 years of age.
- You are in the last 30 days of pregnancy.
- You are a single parent caring for a child less than 13 weeks of age.
- HRA has determined you are needed at home to take care of a member of your household who is ill or incapacitated.

In order to receive your benefits, you must work the assigned number of hours at your work site unless you have good cause not to work. If you fail to work the assigned hours without good cause, your benefits will be reduced or terminated.

This notice tells you what to do if you believe that you should not work or should receive a different assignment because of a medical problem, or you cannot come to work for another reason.

If you disagree with the determination that you are able to work, you may ask for a conference or a Fair Hearing, or both. Please see the Conference and Fair Hearing Information section of this notice for more information.

What to do if you think that you should be given a different work assignment:

You have already been determined as work limited by an HRA-authorized medical practitioner. Your assignment is based on your functional capacity as outlined in your individual plan of employment (IPE). We have informed your work site supervisor of your limitations, and to the extent possible, we have made every effort to accommodate your limitations. You may still contest the WeCARE assignment as medically inappropriate. The proper way to contest the assignment is as follows:

1. You may discuss any issues you have about the appropriateness of the assignment with the WeCARE vendor who gives you the assignment or the supervisor at the work site.
2. If you have not resolved the issue at your WeCARE vendor, you can also make an appointment to discuss your objections at a conference at your Hub/Center location.
3. If you are not able to resolve your issues at the Hub location conference, you may request a Fair Hearing. (Please see the Conference and Fair Hearing Information section of this notice for more information.)

What to do if your medical condition changes in a way that affects your ability to work:

Discuss any problem related to your medical condition with your work site supervisor, and provide written documentation on your doctor's stationery which includes the doctor's name, the date, your diagnosis and prognosis, and states what work activities your condition prevents you from doing and why. The documentation must be an original, not a photocopy, and must be current.

WeCARE may change your assignment to another one based on the medical condition described on the documentation you provide, or the agency may refer you for a medical assessment.

You may refuse to work at an assignment on the basis that it is inconsistent with your medical condition. However, if it is determined at a Fair Hearing that there is no basis for your claim that you are unable to engage in the assigned work activities, and that you intentionally misrepresented your medical condition, your benefits will be reduced as a sanction.

Follow the instructions in the **What if you receive a Notice of Intent to discontinue benefits?** section below if you receive a Notice of Intent as a result of a change in your medical condition of which the agency is unaware.

When can you be absent from your assignment?

You do not have to report to your assignment on holidays observed by your assigned agency, on your days of religious observance (must be documented) or when you have "good cause."

What is "good cause" for missing a day or days of work?

"Good cause" includes circumstances beyond your control such as, but not limited to, illness, family emergency, jury duty, appointments at an HRA office, school closings, lack of child care or child care payment problems, or lack of transportation. "Good cause" also includes employment interviews and temporary or part-time employment.

What to do if you cannot come to work or you are going to be late:

You must notify your supervisor by telephone as soon as you know that you are going to be absent or late. Give notice before your scheduled starting time. If you do not do so, you may lose benefits. When you return to your work site, you must bring any documentation that you can reasonably obtain to show why you were absent or late.

What happens when you are absent or late without good cause, fail to notify your supervisor that you will be absent or late, or fail to provide documentation:

If you are absent or late without good cause, you will receive a notice of failure to comply with your work assignment. You may also receive a notice for failing to notify your supervisor or failing to provide documentation. You will have the right to request a conciliation, conference and/or Fair Hearing within the time limit stated in the notice.

What if you receive a Notice of Intent to discontinue benefits?

If you receive a Notice of Intent to discontinue benefits because of failure to comply with your work assignment, you have a right to a Fair Hearing. Your benefits will continue, pending the Fair Hearing decision, as long as you make a request for a Fair Hearing within the time frame stated in the Notice of Intent.

**YOU HAVE THE RIGHT TO APPEAL THIS DECISION.
BE SURE TO READ THE CONFERENCE AND FAIR HEARING INFORMATION SECTION OF THIS
NOTICE ON HOW TO APPEAL THIS DECISION.**

Conference and Fair Hearing Information

CONFERENCE

If you think our decision is wrong, or if you do not understand our decision, please call us to set up a conference (informal meeting with us). To do this, call the Fair Hearing and Conference (FH&C) unit phone number on **page 1** of this notice or write to us at the address on **page 1** of this notice. Sometimes this is the fastest way to solve a problem you may have. We encourage you to do this even if you have asked for a Fair Hearing. If you ask for a conference, you are still entitled to a Fair Hearing. If you only ask for a conference, your benefits will not stay the same while you appeal. Your benefits will stay the same only if you ask for a State Fair Hearing. (See the Continuing Your Benefit(s) section.)

STATE FAIR HEARING

How to Ask for a Fair Hearing: If you believe the decision(s) we are making is/are wrong, you may request a State Fair Hearing by telephone, writing, fax, in person or online.

(1) TELEPHONE: Call **(800) 342-3334**. (Please have this notice in hand when you call.)

(2) WRITE: Send a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201
(Please keep a copy for yourself.)

(3) FAX: Fax a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to: **(518) 473-6735**.

(4) IN PERSON: Bring a copy of the entire notice, with the "Fair Hearing Request" section completed, to the Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance at either:
14 Boerum Place, Brooklyn or **330 West 34th Street, 3rd floor, Manhattan**.

(5) ONLINE: Complete an online request form at: <http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

What to Expect at a Fair Hearing: The State will send you a notice that tells you when and where the Fair Hearing will be held. At the hearing, you will have a chance to explain why you think our decision is wrong. To help explain your case, you can bring a lawyer and/or witnesses such as a relative or a friend to the hearing, and/or give the Hearing Officer any written documentation related to your case such as: pay stubs, leases, receipts, bills and/or doctor's statements, etc. If you cannot come yourself, you can send someone to represent you. If you are sending someone who is not a lawyer to the hearing instead of you, you must give that person a letter to show the Hearing Officer that you want that person to represent you. At the hearing, you, your lawyer or your representative can also ask questions of witnesses whom we bring, or you bring, to explain the case.

LEGAL ASSISTANCE: If you need free legal assistance, you may be able to obtain such assistance by contacting your local Legal Aid Society or other legal advocate group. You may locate the nearest Legal Aid Society or advocate group by checking the Yellow Pages under "Lawyers."

ACCESS TO YOUR FILE AND COPIES OF DOCUMENTS: To help you get ready for the hearing, you have a right to look at your case files. If you call, write or fax us, we will send you free copies of the documents from your files, which we will give to the Hearing Officer at the Fair Hearing. Also, if you call, write or fax us, we will send you free copies of specific documents from your files which you think you may need to prepare for your Fair Hearing. To ask for documents or to find out how to look at your file, call **(718) 722-5012**, fax **(718) 722-5018** or write to **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. If you want copies of your documents from your case file, you should ask for them ahead of time. Usually, they will be sent to you within three working days of when you asked for them. If you make your request less than five working days before your hearing, your case file documents may be given to you at your hearing.

INFORMATION: If you want more information about your case, how to ask for a Fair Hearing, how to see your file or how to get additional copies of documents, call or write to us at the phone number/address listed on **page 1** of this notice.

FAIR HEARING REQUEST

Continuing Your Benefit(s): If our decision affects your benefit(s) and you ask for a Fair Hearing within ten (10) days of the date of this notice, we will restore your benefit(s) to the level that they were at before this notice, until a Fair Hearing decision is issued.

If you lose the Fair Hearing, you will have to pay back any benefits you received, but should not have received, while you were waiting for the decision. If you do not want your benefits to stay the same until the decision is issued, you must tell the State when you call for a Fair Hearing or, if you send back this notice, check the box below:

I do not want to keep my benefits the same until the Fair Hearing decision is issued.

Deadline: If you want the State to review our decision, you must ask for a Fair Hearing within sixty (60) days from the date of the notice for work activity assignment issues.

If you cannot reach the New York State Office of Temporary and Disability Assistance by phone, by fax, in person or online, please write to ask for a Fair Hearing before the deadline.

I want a Fair Hearing. The Agency's decision is wrong because:

Print Name: _____

Case Number: _____

Address: _____
Street Apt. City State Zip Code

Telephone Number: _____

Signature: _____

Date: _____



Fecha del Aviso: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Centro: _____
Tel. de FH&C: _____
Código de Acción: _____

Sumario de Datos Respecto a su Asignación de WeCARE

Usted ha sido asignado a la siguiente actividad de trabajo del programa WeCARE: _____
Nombre del Programa

El número de horas que se le requiere trabajar cada dos semanas es: _____.

Se le ha programado una orientación para la fecha y en el lugar citado más abajo. Favor de traer su tarjeta de identificación de la HRA cuando se presente a su cita.

Fecha de la Cita: _____ Hora: _____ Teléfono: _____

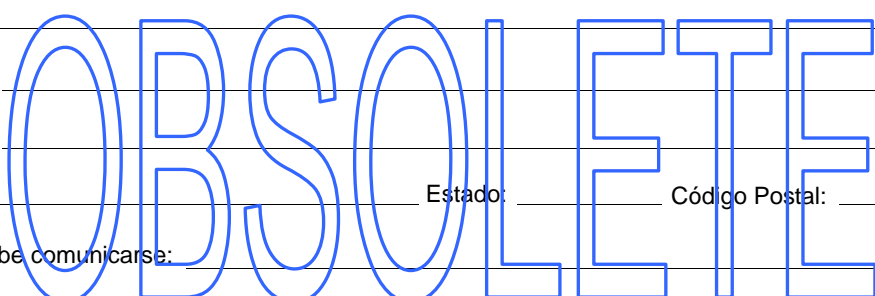
Local: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Persona con quien debe comunicarse: _____

Indicaciones de Viaje:



Esta es una cita de participación obligatoria. Su participación en este programa es obligatoria, a menos que reciba otra asignación, consiga empleo, o la HRA determine que usted ya no es apto para trabajar, o esté exento por una razón como las que siguen:

- Usted ha cumplido los 60 años de edad.
- Usted se encuentra en los últimos 30 días de embarazo.
- Si usted, como padre o madre sin pareja, cuida a un niño menor de 13 semanas de edad.
- La HRA ha determinado que se le necesita en el hogar para cuidar a un miembro del hogar que esté enfermo o incapacitado.

Para poder recibir sus beneficios, debe trabajar el número de horas asignadas en su local de trabajo a menos que tenga motivo justificado para no trabajar. Si usted no cumple el número de horas asignadas de trabajo sin motivo justificado, sus beneficios serán reducidos o terminados.

Este aviso le indica qué hacer si usted estima que no debe trabajar y que debe recibir otra asignación por algún problema de salud, o no puede acudir al trabajo por alguna otra razón.

Si usted está en desacuerdo con la decisión respecto a su aptitud para trabajar, puede solicitar una conferencia o Audiencia Imparcial, o ambas. Para más información, favor de leer la sección de Conferencias y Audiencia Imparcial del presente.

¿Qué debe usted hacer si desea que se cambie su asignación de trabajo?

Usted ya ha sido considerada una persona con impedimentos para trabajar según un informe del médico general titulado y autorizado por la HRA. Su asignación se basa en su capacidad de desenvolvimiento como lo indica su Plan Personal de Empleo (Individual Plan of Employment – IPE). Le hemos informado a su supervisor del local de trabajo sobre sus impedimentos, y dentro de lo posible, hemos hecho el máximo esfuerzo para atender sus necesidades. Usted aún podrá oponerse a la asignación WeCARE si estima que su impedimento de salud no le permite desarrollar dicha asignación. Usted podrá cuestionar la asignación de una de las siguientes maneras:

1. Puede platicar con el supervisor del local del trabajo o con el proveedor de servicios WeCARE que le proveerá su asignación sobre cualquier problema que pueda tener respecto a si su asignación es adecuada o no.
2. Si usted no ha solucionado el problema con el proveedor WeCARE, puede solicitar una cita para tratar sobre dicho problema mediante una conferencia en el local del Centro.
3. Si no puede solucionar sus problemas en la conferencia del local, puede como solicitar una Audiencia Imparcial. (Para más detalle, favor de leer la sección de Información de Conferencias y Audiencias Imparciales de este aviso).

¿Qué puede hacer si su estado de salud cambia de manera que afecte su capacidad para trabajar?

Platicar sobre cualquier problema relacionado con su estado de salud con su supervisor del local de empleo, y proporcionar documentación en el papel con membrete de su médico con el nombre, fecha, diagnóstico y pronóstico al igual que constancia de las actividades de trabajo que su afección médica le impide llevar a cabo y el porqué de ello. Esta documentación debe ser original y actual, no se aceptarán fotocopias.

WeCARE podría cambiar su asignación a otra basándose en la afección médica, tal como indicada por la documentación proporcionada por usted. La agencia también podría enviarle a una evaluación médica.

Usted puede negarse a trabajar en su asignación valiéndose de que la misma es incompatible con su afección médica. Sin embargo, si se determina en la Audiencia Imparcial que su reclamo respecto a su incapacidad de participar en las actividades de trabajo asignadas carece de fundamento, y que usted intencionadamente falsificó su afección médica, sus beneficios serán reducidos o terminados.

Siga las instrucciones indicadas en la sección más abajo: **¿Qué tal si recibo un Aviso de la Intención de discontinuar beneficios?** si recibe un Aviso de la Intención a raíz de un cambio en su afección médica del cual la agencia aún no haya sido informada.

¿Cuándo puede faltar a su asignación?

Usted no tiene que presentarse a su asignación durante días feriados observados por la agencia asignada a usted, durante sus días de observancia religiosa (deben ser documentados), o cuando tenga "motivo justificado" para estar ausente.

¿Qué constituye "motivo justificado" para faltar a uno o varios días de trabajo?

"Motivo justificado" abarca toda circunstancia ajena a su voluntad, lo que incluye, pero no se limita a, enfermedad, emergencia familiar, servicio de jurado en la corte, cita en una oficina de la HRA, cierre de escuelas, problemas con el cuidado infantil y con el pago del mismo, y problemas de transporte. "Motivo justificado" también abarca entrevistas de trabajo, trabajos temporales o a tiempo parcial (part time).

¿Qué puede hacer usted si no puede venir a trabajar o si va a llegar tarde?

Debe notificar a su supervisor por teléfono antes de su hora programada para empezar a trabajar tan pronto sepa que se tardará en llegar o que va a faltar al trabajo. De no hacerlo, puede perder beneficios. Cuando regrese a su trabajo, proporcione documentación que pueda obtener sin dificultad que explique el motivo de la tardanza o ausencia.

¿Qué tal si se ausenta o tarda en llegar sin motivo justificado, o no notifica a su supervisor de que va a estar ausente o llegar tarde, o no proporciona la documentación?

Si usted se ausentó o llegó tarde sin presentar motivo justificado, recibirá un aviso de incumplimiento con su asignación de trabajo. También podría recibir un aviso por no haberle notificado a su supervisor o no haber proporcionado documentación. Usted tendrá derecho a una conferencia, conciliación y/o una Audiencia Imparcial dentro del plazo indicado en el aviso.

¿Qué tal si recibo un Aviso de la Intención de discontinuar beneficios?

Si recibe un aviso de la Intención de discontinuar beneficios por usted no haber cumplido su asignación de trabajo, usted tiene derecho a una Audiencia Imparcial. Sus beneficios continuarán, en lo que se emita la decisión de la Audiencia Imparcial, siempre que usted solicite la Audiencia Imparcial dentro del plazo indicado en el Aviso de la Intención.

**USTED TIENE EL DERECHO DE APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.
ASEGÚRESE DE LEER LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE CONFERENCIAS Y AUDIENCIAS IMPARCIALES
DE ESTE AVISO SOBRE CÓMO APELAR CONTRA ESTA DECISIÓN.**

Información sobre Conferencias y Audiencias Imparciales

CONFERENCIA

Si usted considera que nuestra decisión ha sido errónea, o si no la entiende, por favor llámenos para arreglar una conferencia (reunión informal con nosotros). Para ello, llame al número de teléfono de la unidad de Audiencias Imparciales y Conferencias (FH&C) que aparece en la **primera página** de este aviso, o escríbanos a la dirección que también aparece en la **primera página** de este aviso. A veces este resulta el modo más rápido de solucionar algún problema que pueda tener. Le recomendamos que así lo haga, aun si ha pedido una Audiencia Imparcial. En el caso de solicitar una conferencia, usted seguirá teniendo derecho a una Audiencia Imparcial. Si sólo solicita una conferencia, sus beneficios no se mantendrán sin cambios durante su apelación. Para mantener sus beneficios sin cambios debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. (Refiérase a la sección Mantenimiento de Su(s) Beneficio(s).)

AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Cómo Solicitar una Audiencia Imparcial: Si usted considera que la(s) decisión(es) que estamos tomando es/son errónea(s), puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por teléfono, por escrito, por fax, en persona o por Internet.

(1) POR TELÉFONO: Llame al **(800) 342-3334**. (Favor de tener este aviso a la mano cuando llame.)

(2) POR ESCRITO: Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a:
Office of Administrative Hearings
New York State Office of Temporary and Disability Assistance
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201

(Favor de guardar una copia para usted.)

(3) POR FAX: Envíe una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, al número: **(518) 473-6735**.

(4) EN PERSONA: Traiga una copia de todo el aviso, con la sección "Petición de Audiencia Imparcial" llenada, a la Oficina de Audiencias Administrativas, Oficina de Asistencia Temporal y para Incapacitados del Estado de Nueva York (Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance) a cualquiera de las siguientes direcciones:
14 Boerum Place, Brooklyn o 330 West 34th Street, 3rd floor, Manhattan.

(5) POR INTERNET: Complete una solicitud de formulario electrónico conectándose a:
<http://www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp>

Qué Puede Esperar de La Audiencia Imparcial: El Estado le enviará una notificación que le informará de cuándo y dónde se llevará a cabo la Audiencia Imparcial. En la audiencia, usted tendrá la oportunidad de explicar la razón por la que considera que nuestra decisión es errónea. Para ayudarle a presentar su caso, usted puede traer a la audiencia a un abogado y/o testigos como familiares o amigos, y/o entregarle al Funcionario de la Audiencia cualquier documento escrito relacionado con su caso tal como: talones de paga, contratos de arrendamiento, recibos, cuentas y/o declaraciones médicas, etc. Si no puede acudir a la audiencia, puede enviar a alguien que le represente. Si tal representante no es abogado, usted debe proporcionarle una carta para que el Funcionario de la Audiencia sepa que usted desea que tal persona le represente. Durante la audiencia, usted, su abogado o su representante también pueden interrogar a los testigos por parte nuestra o suya, para aclarar el caso.

ASISTENCIA LEGAL: Si necesita asistencia legal gratuita, podría obtener tal asistencia comunicándose con la Sociedad de Ayuda Legal (Legal Aid Society) de su localidad u otro grupo legal de abogacía. Usted puede localizar la Sociedad de Ayuda Legal o grupo de obogacía más cercano buscando en las Páginas Amarillas (Yellow Pages) bajo "lawyers" (abogados).

ACCESO A SU ARCHIVO Y COPIAS DE DOCUMENTOS: Para ayudarle a prepararse para la audiencia, usted tiene el derecho de revisar los archivos de su caso. Si usted nos llama, nos escribe o nos manda un facsímil, le proporcionaremos copias gratuitas de los documentos que se encuentran en su archivo, los mismos que se entregarán al Funcionario de Audiencias durante la Audiencia Imparcial. Además, si usted nos llama, nos escribe o nos manda su petición por facsímil, le enviaremos copias gratuitas de documentos específicos contenidos en su archivo y que usted considere necesarios para prepararse para la Audiencia Imparcial. Para pedir documentos o para averiguar como revisar su archivo, llámenos al **(718) 722-5012**, por facsímil al **(718) 722-5018** o escriba a: **HRA Division of Fair Hearing, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York 11201**. Si desea copias de documentos contenidos en su archivo, debe pedirlos con anticipación. Generalmente, éstas se le enviarán dentro de tres días laborales a partir de la fecha en que las pida. Si solicita las copias menos de cinco días laborales antes de la fecha en que se celebrará su audiencia, se le podrían entregar el día de la audiencia.

INFORMACIÓN: Si desea más información sobre su caso, cómo pedir una Audiencia Imparcial, cómo revisar su archivo o cómo obtener copias adicionales de documentos, llame o escríbanos al número telefónico y/o dirección que aparecen en la **primera página** de este aviso.

PETICIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Mantenimiento de Su(s) Beneficio(s): Si nuestra decisión afecta su(s) beneficio(s) y usted solicita una Audiencia Imparcial dentro de diez (10) días de la fecha del presente aviso, restituiremos su(s) beneficio(s) al nivel en que se hallaban antes del presente aviso, hasta que se emita una decisión por parte de la Audiencia Imparcial.

Si usted pierde la Audiencia Imparcial, tendrá que reembolsar cualquier beneficio que haya recibido, sin tener derecho al mismo, mientras esperaba la decisión. Si usted no desea que sus beneficios se mantengan sin cambios hasta que se emita una decisión, debe informarle al Estado cuando llame para pedir una Audiencia Imparcial o, si envía este aviso de regreso, marque la casilla a continuación:

No deseo que mis beneficios continúen sin cambios hasta que la decisión de la Audiencia Imparcial sea emitida.

Fecha Límite: Si usted desea que el Estado revise nuestra decisión, tiene que solicitar una Audiencia Imparcial dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de este aviso para asuntos de asignaciones de actividades de trabajo.

Si no logra comunicarse con la New York State Office of Temporary and Disability Assistance (Oficina del Estado de Nueva York de Asistencia Temporal y para Incapacitados) por teléfono, por fax, en persona o por Internet, favor de enviar por escrito su solicitud de Audiencia Imparcial antes de la fecha límite.

Deseo una Audiencia Imparcial. La decisión de la agencia es errónea porque:

Nombre en Letra de Molde: _____ Número de Caso: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____
Calle Apto. Ciudad Estado Código Postal

Firma: _____ Fecha: _____