



The Department of Human Services In Partnership with the Departments of Economic Development, Education, Human Rights, Management, and Workforce Development.

## AVISO DE CITA O PARTICIPACIÓN

Fecha \_\_\_\_\_

SSN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Trabajador(a) de PROMISE JOBS

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

Usted ha sido programado(a) para que asista y participe en la siguiente actividad de PROMISE JOBS:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Orientación  | <input type="checkbox"/> Evaluación  |
| <input type="checkbox"/> Capacitación en el salón de clases                 | <input type="checkbox"/> Job Club  |
| <input type="checkbox"/> Experiencia laboral                                | <input type="checkbox"/> Capacitación en el trabajo  |
| <input type="checkbox"/> Habilidades para la crianza de los hijos           | <input type="checkbox"/> Finalización de la escuela secundaria, GED, Educación básica para adulto o Inglés como segundo idioma |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda de empleo individual                      | <input type="checkbox"/> Discutir la renegociación de su FIA   |
| <input type="checkbox"/> Habilidades para la vida                           | <input type="checkbox"/> Otro:   |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de un Family Investment Agreement (FIA) |  |
| <input type="checkbox"/> Servicio comunitario no remunerado                 |  |

Ubicado en:

Fecha de cita:

Hora de cita:

Si no puede asistir, debe llamar al **ANTES** de la hora de la cita. Es posible que se le pida un comprobante si no puede asistir. Si tiene algún problema en su vida que le dificulte trabajar con PROMISE JOBS, debe notificar a PROMISE JOBS. Su trabajador(a) de PROMISE JOBS puede ayudarle a tratar su problema, de modo que usted pueda obtener la capacitación y el empleo que necesita para salir de FIP. Los pasos para ayudarlo con sus problemas se pueden establecer en su Family Investment Agreement.

Si no asiste a su cita, habrá elegido:

- Un Limited Benefit Plan (LBP) si es la primera vez.
- Otro Limited Benefit Plan (LBP), ya que usted o el otro padre de la casa ha elegido un LBP anteriormente

(Consulte la página 2 para obtener más información sobre el Limited Benefit Plan).

**LIMITED BENEFIT PLAN**

Si elige un Limited Benefit Plan por primera vez:

- ◆ Sus beneficios del FIP quedarán sin efecto de forma inmediata.
- ◆ Puede cambiar de parecer en cualquier momento. Si desea volver al FIP, debe avisar a su **trabajador(a) del DHS** o de **PROMISE JOBS** y tendrá que:
  - Volver a solicitar el FIP, y
  - Firmar su Family Investment Agreement (FIA).
- ◆ La fecha más próxima de inicio de sus beneficios del FIP es el día en que firma su Family Investment Agreement.

Si usted o el otro padre en el hogar ha(n) estado en un Limited Benefit Plan con anterioridad y elige(n) otro Limited Benefit Plan:

- ◆ Sus beneficios del FIP quedarán sin efecto de forma inmediata. No podrá obtener FIP por lo menos por seis meses.
- ◆ Después de que finalice el periodo de 6 meses, si desea volver al FIP, debe avisar a su **trabajador(a) del DHS** o de **PROMISE JOBS** y tendrá que:
  - Volver a solicitar el FIP,
  - Firmar un Family Investment Agreement (FIA), y
  - Completar 20 horas de empleo u otra actividad aprobada por PROMISE JOBS.
- ◆ La fecha más próxima de inicio de sus beneficios del FIP es el día en que firma su Family Investment Agreement. Sin embargo, no enviaremos su cheque sino hasta que complete las 20 horas de trabajo u otra actividad aprobada de PROMISE JOBS.

Si tiene 16 años o más, y no tiene un hijo propio, y no está en la escuela, o si tiene 17 años o menos y tiene un hijo propio, debe establecer y seguir los pasos de un Family Investment Agreement o bien participar en un Limited Benefit Plan. Si elige un Limited Benefit Plan, y su padre no tiene otros hijos en el hogar que reciben beneficio FIP o SSI, su padre ya no podrá recibir beneficios FIP.