

## Solicitud de información de

Número de caso:

Identificación del trabajador:

Nombre del trabajador:

No. de tel. del trabajador:

Estimado/a:

Para determinar si puede seguir recibiendo beneficios, necesitamos:

- Comprobante de ingresos de los últimos 30 días de todos los miembros del grupo familiar

Entregue esta información antes del . Si no entrega la información solicitada, sus beneficios podrían ser cancelados. Incluya su número de caso () en cualquier información que nos envíe.

Envíe la información a:

No podemos devolverle los documentos originales. Envíenos solo copias de sus comprobantes de ingresos.

Si entrega la información solicitada anteriormente, podremos determinar si sigue siendo elegible. Le enviaremos un Aviso si el cambio informado afecta la elegibilidad de cualquier persona incluida en su caso o el monto de su beneficio. NO enviaremos un Aviso si todas las personas siguen siendo elegibles y los beneficios continúan siendo los mismos.

Si tiene PREGUNTAS o necesita más tiempo para obtener la información, no dude en llamarme antes del {DUE\_DATE}.

This page intentionally left blank