**Elegibilidad para la Ayuda Económica Dirigida a Refugiados – Aviso de la Decisión**

refugee cash assistance eligibility – notice of decision

La información personal que proporcione puede utilizarse para otros fines [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trabajador actual** | | | | |
| Nombre del trabajador | | | | Número de teléfono |
| Condado del trabajador | Región del trabajador (si procede) | | | |
| **Caso** | | | | |
| Nombre del caso | | Número del caso | Fecha de aviso de la decisión | |
| **Solicitante de empleo** | | | | |
| Nombre del solicitante de empleo | | | | Número de teléfono |
| Dirección del solicitante de empleo | | | | |
| **Elegibilidad** | | | | |
| El presente aviso tiene por objeto informarle que se examinó su solicitud de Ayuda Económica para Refugiados (Refugee Cash Assistance, RCA) o de Asistencia Médica para Refugiados (Refugee Medical Assistance, RMA) y se determinó que es elegible para lo siguiente: | | | | |
| Elegible  N/A **Ayuda Económica para Refugiados (RCA)**  Hemos revisado su solicitud de ayuda financiera para refugiados y hemos determinado que es elegible para recibir un beneficio inicial de $      para el periodo       (desde la fecha de presentación hasta final de mes). Seguirá teniendo derecho a un monto de beneficio continuo de $      basado en el tamaño del grupo de asistencia de   . Tenga en cuenta que su elegibilidad puede terminar debido a la elegibilidad para otros programas de ayuda, los ingresos, la falta de participación en las actividades del programa de empleo, la falta de aceptación de una oferta de trabajo, o al llegar a 12 meses desde la fecha de entrada al país. Si alcanza el plazo de 12 meses, se le prorrateará el último beneficio. | | | | |
| Elegible  N/A **Ayuda Médica para Refugiados (RMA)**  Revisamos su solicitud de ayuda médica para refugiados y determinamos que es elegible para el periodo comprendido entre       y      . Tenga en cuenta que la elegibilidad para otros programas de ayuda médica debe solicitarse antes de que transcurran 12 meses desde su fecha de entrada al país para evitar la falta de cobertura médica. | | | | |
| **Información importante** | | | | |
| * Dirija cualquier pregunta relacionada con su RCA o RMA a su trabajador arriba indicado. Si cree que esta decisión es errónea, llame a su trabajador para pedir explicaciones al número indicado más arriba. * Debe notificar a su trabajador cualquier cambio, como el de empleo o el de residencia, en los 10 días siguientes al cambio. No hacerlo puede dar lugar a una decisión negativa sobre su caso. * Si necesita un traductor, un intérprete de lengua de señas u otro tipo de adaptación por discapacidad, comuníquese con su trabajador. | | | | |
| **Derechos de Apelación** | | | | |
| Tiene derecho a apelar una decisión de la agencia. Si cree que una decisión de la agencia es errónea, llame a su trabajador para que le dé una explicación. También puede solicitar una audiencia imparcial si cree que la decisión es errónea. Las instrucciones para solicitar una audiencia imparcial puede obtenerlas de su trabajador, o puede enviar una solicitud por escrito con su nombre, dirección, número de teléfono, número de la seguridad social y motivo de la apelación a: Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison WI 53707- 7875. Si solicita una audiencia imparcial antes de la fecha de entrada en vigor de cualquier cambio, los beneficios continuarán hasta que se tome la decisión definitiva. Los beneficios no se prolongarán más allá del periodo de elegibilidad de 12 meses. Si la audiencia imparcial confirma que no tiene derecho a los beneficios, tendrá que devolver los beneficios recibidos por error. Debe enviar una solicitud de audiencia imparcial en un plazo de 45 días a partir de la fecha de aviso de la decisión; de lo contrario, el inspector de audiencias no tendrá en cuenta la solicitud. | | | | |