

Carta de Reducción del 20% del Pago de W-2 (NWSN)

[AGENCY]

State of Wisconsin

[AGENCY ADDRESS]

Fecha: [DATE]

Nombre del Caso: xxxxxxxx xxxxxx

Número del Caso: xxxxxxxxxxxx

W-2 Nombre del Trabajador: xx xxxxxx

Número del Trabajador: XCTxxx

Teléfono: (xxx)-xxx-xxxx

PREGUNTAS: Formulelas a su Trabajador.

[PARTICIPANT'S NAME]

[PARTICIPANT'S ADDRESS]

[CITY, WI ZIP]

Nuestros registros muestran que usted no ha participado en las siguientes actividades de "Wisconsin Works" (W-2):

<u>Actividad</u>	<u># de horas perdidas</u>	<u>Fecha de No-participación</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Debido a que usted no ha participado en estas actividades, su pago W-2 podría reducirse \$5.00 por cada hora que perdió sin una buena razón. Basado en el número de horas perdidas arriba indicadas, su cheque W-2 podría reducirse por lo menos en \$122. Usted puede lograr que su pago deje de ser reducido en esta cantidad si usted tuvo una buena razón o razones para no participar en sus actividades.

Su trabajador debería haber hablado recientemente con usted sobre no participar en estas actividades. Llame a su trabajador de tan pronto reciba esta carta. **Debe avisar a su trabajador la razón o razones por las que se perdió las actividades.** Su trabajador decidirá si tiene una buena causa o no para no participar. Quizá deba proporcionar un comprobante de una buena causa.

Si se necesita un comprobante de una buena causa, debe entregar este comprobante a su trabajador antes de _____. Si su trabajador no recibe noticias suyas o si usted no le da a su trabajador un comprobante de una buena causa para esta fecha si fuera necesario, su pago se reducirá.

Si cree que puede tener alguna necesidad médica, emocional o de aprendizaje que pueda estar impidiendo que participe del programa W-2, infórmeselo a su trabajador de inmediato. También es importante que le diga a su trabajador de cualquier tema de violencia familiar que haya experimentado. Puede pedir a su trabajador que lo ayude a completar la Herramienta de Revisión de Barreras (Barrier Screening Tool). Puede pedirle a su trabajador que lo derive a un médico u otro profesional calificado para que le hagan una evaluación formal. La Herramienta de Revisión de Barreras y las evaluaciones formales le darán a su trabajador más información sobre sus necesidades. La información que obtenga puede ayudarlo a usted y a su trabajador a tomar decisiones informadas sobre su colocación en W-2, objetivos laborales y las actividades que lo van a ayudar a lograr esos objetivos, su capacidad para participar en programas de capacitación y educación antes de un empleo y todo servicio especial o arreglos del lugar de trabajo que pueda necesitar.