

## AVISO POR BUEN MOTIVO

La información personal que usted proporcione puede usarse para otros propósitos [Ley de Privacidad, S. 15.04 (1)(m), Estatutos del Estado de Wisconsin].

Para recibir servicios de Wisconsin Works (W-2), Child Care Assistance (CC), BadgerCare Plus (BC+) o Medicaid, la ley exige que usted coopere con el programa W-2, los servicios humanos/sociales tribales o del condado y las agencias de mantenimiento de hijos. Usted debe cooperar para obtener cualquier apoyo (económico o médico) que se le deba a usted o a cualquier hijo para quien desea obtener servicios de W-2, CC, BC+ o Medicaid. Todos los padres de un hogar W-2 deben cooperar para recibir servicios de W-2 o CC. La elegibilidad de los hijos y las mujeres embarazadas para Medicaid no se ve afectada si usted no coopera.

### Cooperar significa que usted puede tener que hacer uno o más de los siguientes:

1. Nombrar al padre de un hijo incluido en su solicitud para W-2, CC, BC+ o Medicaid, y dar información para ayudar a encontrar a ese padre.
2. Ayudar a identificar legalmente al padre de un hijo para quien solicita o recibe W-2, CC, BC+ o Medicaid.
3. Ayudar a obtener el dinero o la propiedad que le deben a usted o a los hijos que reciben W-2, CC, BC+ o Medicaid.
4. Asistir a las audiencias judiciales y a las citas de la agencia requeridas, incluso a citas para hacer pruebas genéticas.
5. Informar a su trabajador o agencia de mantenimiento de hijos cualquier pago de mantenimiento de hijos ordenado por el juez que el padre ausente le haya efectuado directamente a usted.
6. Identificar y proporcionar información para ayudar al Estado a demandar a cualquier tercero que pueda ser responsable de pagar atención y servicios médicos.

### Su cooperación es importante porque puede ayudarle a usted y a su(s) hijo(s) a:

1. Encontrar al padre ausente.
2. Establecer legalmente la identidad del padre de su hijo.
3. Volverse elegible para obtener beneficios en el futuro del Seguro Social, beneficios de Veteranos u otros beneficios del gobierno.
4. Recibir pagos adecuados de mantenimiento de hijos, apoyo médico o ambos, que le permitan dejar de necesitar servicios de W-2, CC, BC+ o Medicaid.

### Usted puede tener un buen motivo para no cooperar. Las siguientes son circunstancias bajo las cuales el programa Wisconsin Works (W-2) o la agencia de servicios humanos/sociales del condado o tribal puede determinar que usted tiene un "buen motivo" para no cooperar:

1. Su cooperación podría resultar en daño físico y/o emocional a su hijo, incluso el rapto de su hijo;
2. Su cooperación podría resultar en daño físico y/o emocional a usted, incluso violencia doméstica;

3. Su cooperación con la agencia de mantenimiento de hijos le haría más difícil evitar la violencia doméstica o le expondría a más violencia doméstica;
4. Su hijo nació como resultado de incesto o violación sexual;
5. Se ha presentado a un tribunal una petición para la adopción de su hijo;
6. Usted está colaborando con una agencia para ayudarle a decidir si dará a su hijo en adopción.

Si desea argumentar que tiene un "buen motivo" para no cooperar con la agencia de mantenimiento de hijos, informe a su trabajador. Se le dará un formulario de reclamación, el cual explica cómo argumentar un "buen motivo". También puede pedir el formulario de reclamación para ayudarle a decidir si argumentar o no que tiene un "buen motivo" para no cooperar. Puede pedir o presentar el formulario en cualquier momento.

Si W-2 o la agencia de servicios humanos/sociales del condado o tribal rechazan su "buen motivo" para no cooperar con la agencia de Mantenimiento de Hijos, usted no será elegible para recibir servicios de W-2, CC, BC+ o Medicaid, a menos que comience a cooperar. Si recibe servicios de BC+ o Medicaid, su(s) hijo(s) puede(n) continuar siendo elegible(s). El programa W-2, la agencia de servicios humanos/sociales del condado o tribal y la agencia de Mantenimiento de Hijos continuarán tratando de obtener apoyo económico y médico para el o los hijos que están cubiertos por Medicaid.

Si usted recibe servicios de W-2 y no está de acuerdo con la decisión tomada respecto a su "buen motivo", puede solicitar una indagación escribiendo a su trabajador o a la agencia W-2 en un plazo de 45 días a partir de la fecha de la decisión.

Si recibe servicios de BC+, Medicaid o CC y no está de acuerdo con la decisión tomada respecto a su "buen motivo", puede solicitar una audiencia imparcial escribiendo al Department of Administration, Division of Hearings and Appeals dentro de un plazo de 45 días de la fecha de la decisión.

He leído y entiendo este aviso que me explica mi derecho a argumentar un "buen motivo" para rehusarme a cooperar.

Firma del participante	Fecha de la firma
------------------------	-------------------

He dado al participante una copia de este aviso.

Firma del trabajador	Agencia	Fecha de la firma
----------------------	---------	-------------------

Re: 42 CFR 433.147; y  
Wis. Stats.49.151, 49.155 (1m)(b), y 49.124

Original: Agencia

Copia: Participante