Prompt ID 09: Wisconsin Works

Telephonic Signature ID

Para establecer su fecha de revisión de elegibilidad, grabaremos la siguiente parte de esta llamada y la guardaremos en el archivo.

Signing Your Eligibility Review

Ahora leeré un resumen de la información que usted proveyó y registraremos su firma verbal. Esto se hace para confirmar lo que usted dijo, y asegurar que usted comprende todo lo que hemos discutido. Escuche atentamente y avíseme si necesita cambiar alguna información.

Summary of Your Requests

Usted ha solicitado los siguientes programas:

• Wisconsin Works (W-2)

Ahora le leeré una lista de declaraciones. Después de leer estas declaraciones, le pediré que confirme que comprende y acepta cada declaración. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre alguna de estas declaraciones, siéntase libre ah interrumpir en cualquier momento.

Use of Social Security Number

Debe proveer un número de seguro social para cada persona en su familia que recibe asistencia. Es posible que deba presentar una prueba de que una persona que no tiene un número de Seguro Social ha solicitado uno.

La ley estatal requiere que prove un número de Seguro Social o que solicite por un número de Seguro Social para determinar la elegibilidad de tu familia para W-2. El número que usted le dé a la agencia se verificará a través de un programa de comparación de computadoras para garantizar el cumplimiento de las normas y la administración del programa.

Telephonic Signature

- Le daremos un resumen escrito de su revisión de elegibilidad. Usted debe revisarlo y
 notificarnos dentro de 10 días si ve algo que no sea correcto. Si su hijo o hijos se mudan
 de su hogar, debe notificarnos dentro de 5 días laboral. Si no hace contacto con
 nosotros, asumiremos que está de acuerdo con todo lo registrado en la revisión de
 elegibilidad.
- Es posible que tenga que proveer prueba de sus respuestas. Al firmar telefónicamente esta revisión de elegibilidad, estamos autorizados a contactar a cualquier persona o organización para obtener la información necesaria a fin de determinar si puede recibir los servicios W-2.
- Hay penalizacion por proveer información falsa o por infracciones de las reglas.
- Esta agencia no puede discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, incapacidad o creencias religiosas o políticas. Sus derechos civiles serán confirmados.

- Su información privada será tratada confidencialmente.
- Si tiene alguna incapacidad, puede solicitar información sobre sus servicios W-2 en un formato diferente.
- Se le pedirá que coopere con la agencia de Apoyo Infantil para poder participar en Wisconsin Works.
- Al firmar esta revisión de elegibilidad para Wisconsin Works, está también solicitando los Servicios de mantenimiento infantile.
- Tiene derecho a solicitar una Investigación de Hechos si no está de acuerdo con las acciones de la agencia con respecto a sus servicios de W-2.
- El Wisconsinjobcenter.org está disponible para usted y es recursos más grande de ofertas de trabajo en Wisconsin. Para localizar un Centro de Empleo cerca de usted, llame al 1-888-258-9966.

¿Usted certifica, bajo pena de ley y perjurio, que comprende las preguntas y declaraciones leídas, y que sus respuestas son correctas y completas a su leal saber y entender?

Completing the Signature

Una firma telefónica tiene el mismo efecto legal y se puede aplicar de la misma manera que una firma escrita. ¿Le gustaría firmar esta revisión de elegibilidad por el teléfono?

Por favor, declare su nombre legal completo, la fecha de hoy y la hora actual.