AVISO SOBRE HORAS DE PARTICIPACIÓN EN SERVICIO COMUNITARIO Y/O EXPERIENCIA LABORAL

CONDADO DE

Fecha del aviso : _____
Nombre del caso : _____
Número del caso : _____
Nombre del trabajador: _____
Núm. del trabajador: _____
Número de teléfono: _____
Dirección : _____
_____
_____

(Destinatario)

Usted tiene que participar en actividades de servicio comunitario y/o experiencia laboral. La cantidad de horas semanales que debe hacerlo puede variar de un mes a otro en función del tiempo que pase trabajando o participando en otras actividades del programa Welfare-to-Work (Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo).

Con vigencia a partir del mes de: _____

Horas que debe pasar cada semana participando: _____

Horas que debe pasar cada semana participando en servicio comunitario y/o experiencia laboral no remunerada (*unpaid work experience*, o WEX): _____

Horas que debe pasar cada semana participando en otras actividades: _____

☐ Entregue al condado la verificación que se solicita en el CW 2200 (adjunto) antes del: _____

Maneras fáciles de entregar sus pruebas:

En línea: _____

Por correo: _____

En persona: _____

Por teléfono: _____

Nombre y ubicación del sitio de servicio comunitario o WEX:

Nombre del contacto: _____

Número de teléfono del contacto: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha final anticipada: _____

Firma del participante: _____ Fecha:_____