

## **AVAILABILITY OF EXTENDED TANF BENEFITS**

### **READ CAREFULLY**

#### **Important Information About Your Cash Benefits**

Dear \_\_\_\_\_:

On \_\_\_\_\_ we conducted a partial redetermination telephone interview for Extended TANF benefits. During the telephone interview, we discussed action steps that you must take to satisfy eligibility requirements for Extended TANF. Based on our discussion the enclosed Agreement of Mutual Responsibility (AMR) was prepared.

Please take a few minutes to review the information on the AMR. After your review, please sign and date the AMR to indicate your agreement with the activities listed. Return the signed copy in the enclosed envelope and keep the other copy for your records.

Department of Public Welfare regulations at 55 Pa Code §133.23(b)(1)(iii) require you to sign and return the enclosed AMR within 30 days from the date prepared. For your convenience, a self-addressed stamped envelope is enclosed. **Failure to sign and return the AMR, without good cause, may result in loss of cash benefits for your entire family.**

**You must return the enclosed AMR to the CAO on or before \_\_\_\_\_.**  
**If you have questions about the enclosed AMR , call me at (    ) \_\_\_\_\_.**

Sincerely,

IMCW

**DISPONIBILIDAD DE BENEFICIOS DEL PROGRAMA  
PROLONGACIÓN DE TANF**

**LEA ESTE AVISO ATENTAMENTE**

**Información importante sobre sus beneficios en efectivo**

Estimado(a) \_\_\_\_\_

El \_\_\_\_\_ efectuamos una entrevista telefónica de redeterminación parcial beneficios TANF extendidos. Durante la entrevista telefónica conversamos acerca de los pasos que usted debe tomar para satisfacer los requisitos de elegibilidad para TANF extendido. El Acuerdo de Responsabilidad Mutua (ARM) adjunto se preparó partiendo de nuestra charla.

Sírvase repasar la información del ARM. Después de leerlo, firme y feche el ARM para indicar que está de acuerdo con las actividades enumeradas. Envíe la copia firmada en el sobre adjunto y conserve la otra copia para sus expedientes.

Los reglamentos del Departamento de Bienestar Público en 55 Pa Code §133.23(b)(1)(iii) disponen que usted debe firmar y devolver el ARM adjunto en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que fue preparado. Para su conveniencia, se incluye un sobre con la dirección y estampilla postal. **Si no firma y devuelve el ARM, y no tiene un motivo justificable, podría perder los beneficios en efectivo para toda su familia.**

**Tiene que devolver el AMR adjunto a la CAO a más tardar el día \_\_\_\_\_.**

**Si tiene preguntas acerca del AMR adjunto, llámeme al (    )**

**\_\_\_\_\_.**

Atentamente,

IMCW