

AVAILABILITY OF EXTENDED TANF BENEFITS

READ CAREFULLY

Important Information About Your Cash Benefits

Dear _____

Our records show that you have received TANF cash assistance for 60 months or more or are approaching the 60-month TANF time limit. Department of Public Welfare regulations in 55 Pa Code §§133.23(b)(1)(i) & (iii), 141.21(n)(2) and 183.13(b) require you to cooperate in establishing eligibility for Extended TANF if you and your family want to continue to receive cash assistance.

A partial redetermination is required to establish your eligibility for Extended TANF. Because you are working in an approved RESET activity, your interview will be conducted via telephone, unless you would like to schedule a face-to-face interview. During the interview, you and I will update your existing Agreement of Mutual Responsibility (AMR) or complete a new AMR. The new or revised AMR will include action steps that you must take to comply with Extended TANF program requirements. **If you do not call me to conduct the telephone interview as noted below, or to arrange a time to conduct a later telephone interview, you may lose cash benefits for your entire family.**

You must call me at the County Assistance Office on or before _____ to complete or schedule a telephone interview or to arrange a face-to face interview. You may reach me between the hours of _____ and _____. My phone number is (____)_____.

This interview is designed to outline action steps to help you achieve self-sufficiency. If you continue to need assistance and meet the requirements of the Extended TANF program, you may continue to receive cash assistance. Please be sure to contact me for your telephone interview. I look forward to hearing from you.

Sincerely,

IMCW

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

LEA ESTE AVISO ATENTAMENTE

Información importante sobre sus beneficios en efectivo

Estimado(a) _____:

Nuestros expedientes indican que usted ha recibido asistencia en efectivo del programa TANF durante 60 meses o más o está llegando al límite de TANF de 60 meses. De conformidad con las normas del Departamento de Bienestar Público descritas en 55 Pa Code §§133.23(b)(1)(i) y (iii), 141.21(n)(2) y 183.13(b) usted debe cooperar para determinar si reúne los requisitos para prolongar sus beneficios de TANF, en caso que usted y su familia deseen seguir recibiendo asistencia en efectivo.

Para establecer si reúne los requisitos de Prolongación de TANF, es necesario realizar una redeterminación parcial. Puesto que usted trabaja, o participa en una actividad aprobada de RESET, la entrevista será por teléfono, a menos que usted desee concertar una cita para una entrevista en persona. Durante la entrevista, usted y yo actualizaremos su Acuerdo de Responsabilidad Mutua (AMR) o llenaremos uno nuevo. El Acuerdo de Responsabilidad Mutua nuevo o modificado incluirá los pasos que usted debe tomar para cumplir con los requisitos del programa Prolongación de TANF. **Si no me llama para realizar una entrevista telefónica como se indica a continuación o concertar una hora para hacer una entrevista telefónica posterior, podría perder los beneficios en efectivo de toda su familia**

Debe llamarme a la Oficina de Asistencia del Condado (County Assistance Office) antes del _____ para completar o concertar una entrevista telefónica o una entrevista en persona. Me puede llamar entre las _____ y las _____. Mi número de teléfono es (____)_____.

Esta entrevista fue diseñada para detallar los pasos de acción que le ayudarán a lograr la autosuficiencia. Si usted continúa necesitando asistencia y satisface los requisitos del programa TANF extendido, usted podrá continuar recibiendo asistencia en efectivo. No se olvide de llamarme para la entrevista telefónica. Quedo en espera de su llamada.

Atentamente,

IMCW