

AVAILABILITY OF EXTENDED TANF BENEFITS

READ CAREFULLY

Important Information About Your Cash Benefits

Dear _____

You are scheduled for a very important interview. 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 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.

At the interview, we will conduct a partial redetermination to establish your eligibility for Extended TANF. 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 keep this appointment, and do not have a good reason for not doing so, you may lose cash benefits for your entire family.**

You are scheduled for a partial redetermination interview at the County Assistance Office on _____ at _____ to establish your family's eligibility for Extended TANF benefits. Please let me know if you need to change this appointment. 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. I look forward to meeting with you.

Sincerely,

IMCW

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

LEA ESTE AVISO ATENTAMENTE

Información importante sobre sus beneficios en efectivo

Estimado(a) _____

Usted tiene una cita para una entrevista muy importante. 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. En la entrevista haremos una redeterminación parcial para establecer si reúne los requisitos para participar en el programa Prolongación de TANF. Usted y yo actualizaremos su Acuerdo de Responsabilidad Mutua (AMR) o llenaremos uno nuevo. El ARM nuevo o modificado incluirá los pasos que usted debe tomar para cumplir con los requisitos del programa Prolongación de TANF. **Si falta a esta cita y no tiene un buen motivo, es posible que pierda los beneficios en efectivo para toda su familia.**

Su cita para la entrevista de redeterminación parcial se llevará a cabo en la Oficina de Asistencia del Condado (County Assistance Office) el día _____ a las _____ para establecer si su familia puede recibir beneficios de Prolongación de TANF. Por favor avíseme si necesita cambiar la fecha de la cita. Puede comunicarse conmigo entre las _____ y las _____. Mi número de teléfono es el (____) _____.

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. Me dará mucho gusto reunirme con usted.

Atentamente,

IMCW