

LISTA DE LA EVIDENCIA QUE USTED DEBERÁ PRESENTAR DURANTE SU AUDIENCIA

Sus argumentos	Ejemplos de la evidencia que usted necesitará
<p>No recibió notificación por correo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted nunca recibió notificación para acudir a una cita en su centro para determinar su elegibilidad, re-certificación, requisitos laborales, la obtención de asistencia pública, o para suministrar documentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una carta de algún vecino explicando que con frecuencia el correo no es repartido debidamente o que los buzones de correo con frecuencia son violados o tienen rotos los candados de seguridad. • Un formulario de queja de la Oficina de Correos debidamente relleno. • Una carta de su arrendatario explicando que tiene conocimiento de la situación relacionada con la violación de los buzones de correo, que es un problema común y que ha tratado de arreglar el problema de los buzones rotos. • Si este es un problema recurrente, necesitará alguna evidencia de que intentó que su arrendatario arreglara el problema o que por lo menos le dio al HRA otra dirección a donde mandar su correspondencia. • Copias de la correspondencia que recibió del HRA para comprobar que usted recibe cartas del HRA para acudir a citas con regularidad y que siempre cumple con las citas.
<p>Tiene justificación porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted o su dependiente estaban enfermos; • Usted llamó a su centro ANTES de la cita para cambiar la fecha de la cita debido a un contratiempo; • Le fue imposible obtener los documentos solicitados; • Su trabajador no aceptó los documentos que usted trajo; o • Usted no tenía acceso a sitios de cuidado de niños. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una carta de un médico, de una clínica, o de un proveedor de servicios de salud. • Si usted llamó al centro el día de su cita para explicar el por qué no podía acudir a la cita, necesita dar el nombre de la persona con la que habló y/o una copia de su factura telefónica con descripción de las llamadas que hizo ese día incluyendo su llamada al centro. • Copia de cualquier documento que entregó o trató de entregar pero que su trabajador no aceptó. • Una carta de su niñera explicando que ella no podía cuidar a sus hijos el día de su cita. • Una lista de todas las guarderías e individuos que usted contactó mientras buscaba sitios de cuidado de niños adecuados. • Copias de todos los formularios que relleno o que le rellenaron y que presentó ante el HRA referentes a sus intentos de conseguir sitios de cuidado de niños y a su petición de que el HRA le cubriera esos gastos, incluyendo solicitudes para los TRE, formularios de asistencia a la escuela, formularios de proveedores.
<p>Usted está eximido de los requisitos laborales porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es mayor de 60 años, es menor de 16 años, o es menor de 19 años y esta estudiando; • Lo necesitan en su hogar para cuidar de un familiar que está enfermo; • Esta en su último mes de embarazo; o • Tiene un bebé menor de 3 meses y no ha usado sus 12 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba válida de su edad (partida de nacimiento, certificado de bautismo, pasaporte). • Una carta de su escuela secundaria escrita en papel con membrete de dicha escuela indicando que usted fue alumno de esa escuela secundaria. • Una carta de un proveedor de servicios de salud señalando que lo necesitan en su hogar para cuidar de un familiar enfermo que tenga un impedimento físico o mental verificable. • Una carta de un médico, de una clínica o de un proveedor de servicios de salud indicando su fecha de parto. • Copia de la partida de nacimiento de su hijo.
<p>Usted está eximido de los requisitos laborales o tiene limitaciones laborales (sólo puede hacer ciertas actividades laborales) porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted tiene una incapacidad que no le permite participar en todas las actividades laborales o que sólo le permite hacer ciertas actividades laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una carta de su médico explicando EN DETALLE su incapacidad y cómo afecta su capacidad para trabajar. • Una carta de un proveedor de servicios de salud, un trabajador social, o un farmacéuta proporcionando información sobre su condición física o mental, sobre los medicamentos que usted está tomando, y cualquier otra información que demuestre el por qué usted no puede trabajar. • Si es posible, pídale a su proveedor de servicios de salud que utilice el formulario suministrado.
<p>Usted ya está PARTICIPANDO en actividades laborales (tales como WEP, trabajo por pago de estudios, o pasantías, programas aprobados de educación o de capacitación, o empleo remunerado) y no debería tener que trabajar más horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted es estudiante, una carta de su escuela demostrando que está inscrito y enumerando sus horas de asistencia en trabajos trabajo por pago de estudios o en pasantías. • Si usted está trabajando, una carta de su patrono demostrando sus horas de trabajo y la cantidad de sus ingresos.
<p>Sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades y/o están siendo incorrectamente planificados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copias de todos sus talones de pago y hojas de tiempo, indicando las horas que usted ha trabajado. • Si sus ingresos provienen de una beca federal, de una beca trabajo por pago de estudios, o de cualquier otra beca o préstamo educativo, copias de las cartas de otorgamiento de las becas, o una carta de su patrono indicando la fuente de sus ingresos.
<p>OTRO ARGUMENTO</p>	