



ESA Economic Services Administration

Esta evaluación: Inicial Revisión

Table with 7 fields: 1. OFICINA DE SERVICIOS COMUNITARIOS (CSO), 2. NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL/ADMINISTRADOR DEL CASO, 3. NÚMERO DE TELÉFONO, 4. NOMBRE DEL CLIENTE, 5. TIPO DE AYUDA, 6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA DEL CLIENTE, 7. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN e-JAS DEL CLIENTE

EVALUACIÓN DE AGENTE PROTECTOR (PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT)

SECCIÓN I. MOTIVO POR EL QUE SON NECESARIOS LOS PAGOS DE PROTECCIÓN

Marque a continuación toda(s) la(s) casilla(s) que corresponda(n). Tiene que haber documentación en el expediente del caso que respalde los asuntos marcados.

- 1. La cliente de TANF/SFA es una menor de edad embarazada o con hijos. (WAC 388-460-0040) (Evaluación de la adolescente en el expediente del caso)
2. Emergencia que hace que un pariente proveedor de cuidado no pueda cuidar a sus niños dependientes. (WAC 388-460-0030)
3. Mala administración de fondos. (WAC 388-460-0035)
- Observación de que el cliente de TANF/SFA/GA/SSI o sus niños pasan hambre, están enfermos o no están vestidos adecuadamente.
- Solicitudes repetidas para más dinero, por ejemplo AREN, para artículos esenciales básicos, tales como alimentos, servicios públicos, ropa y vivienda.
- El cliente tiene una serie de órdenes de desalojo o avisos de corte de servicios públicos que no se deben a falta de fondos.
- Las evaluaciones médicas psicológicas indican que el cliente no puede manejar sus fondos.
- Las personas que han tenido una evaluación ADATSA y que están participando en tratamiento contra la farmacodependencia financiado por ADATSA.
- El cliente de TANF/SFA/Working Connections no pagó al proveedor de cuidado de niños en el hogar.
- Los reclamos de los proveedores muestran un patrón de falta de pago de las cuentas o del alquiler.
- El uso de la tarjeta de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT) de asistencia pública o efectivo obtenidos a través de la EBT para la compra o pago de boletos de lotería, apuestas mutuas, o cualquiera de las actividades autorizadas bajo el Capítulo 9.4 del RCW.
- Otro (WAC 388-460-0035-3) (explique):

SECCIÓN II. EXPLIQUE LA RAZÓN POR LA QUE SE NECESITA O SE SIGUE NECESITANDO UN AGENTE DE PROTECCIÓN – ADJUNTE LA EVIDENCIA DE RESPALDO (NO ES NECESARIO SI USTED MARCÓ LAS CASILLAS 1 Ó 2 ANTERIORES)

SECCIÓN III. FIRMAS

- 1. El cliente no está de acuerdo con la decisión de que tiene que tener un agente. Sí No
2. La evaluación de la evidencia y la situación indica que el agente de protección es no es requerido.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FECHA

FIRMA DEL SUPERVISOR (SOLAMENTE EN LOS CASOS DE MALA ADMINISTRACIÓN)

COMENTARIOS

EL/LA CLIENTE NO ESTÁ DISPONIBLE/NO HA COOPERADO

Derechos del cliente y notificación concerniente al plan del Agente de Protección, DSHS 14-349

Notificación al cliente

Si se requiere la asignación a un agente de protección, se tiene que notificar al cliente en el transcurso de diez (10) días de la acción.

Información sobre Audiencias Justas

Si usted no está de acuerdo con alguna de nuestras decisiones, puede pedir una audiencia justa. Para solicitarla, póngase en contacto con su oficina local o escriba a The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489. Usted tiene que solicitar su audiencia justa en el transcurso de 90 días de recibir esta carta.

En la audiencia, usted puede representarse a sí mismo. También puede representarle un abogado u otra persona que usted elija. Es posible que usted pueda recibir asesoramiento o representación legal gratuitos. Para obtener mayor información, llámenos o llame a la línea de servicios legales en todo el estado, al 1-888-201-1014.

Usted también puede pedir una revisión del caso. Esto no retrasará ni remplazará a una audiencia justa y podría resolver el desacuerdo antes. Póngase en contacto con su oficina local o pida una revisión del caso.

No discriminación

Nuestros programas se proporcionan a todos, sin tomar en cuenta la raza, el color, sexo, edad, discapacidad, creencias religiosas o políticas ni el país de nacimiento.