Aviso de referencia de TAFI

IDAHO Employment & Training Services Program
Operated by MAXIMUS

El Programa de Servicios de Empleo y Capacitación de Idaho le permite ser más independiente al ayudarle a identificar sus puntos fuertes y a determinar su carrera futura. Por medio de su participación activa en el programa, puede esperar resultados positivos en su camino hacia la autosuficiencia.

☐ **Como solicitante de TAFI, entiendo que:**

1. Tengo que participar en actividades contables (hasta 40 horas por semana) definidas por el Departamento para tener derecho a recibir la asistencia monetaria que solicité.
2. Tengo que asistir a una orientación del Programa de Servicios de Empleo y Capacitación de Idaho, y negociar y firmar un Contrato de responsabilidad personal.
3. Tengo que cumplir los requisitos descritos durante la orientación.
4. Tengo que contactar la Línea de Servicios de Gestión de Casos de Empleo y Capacitación de Idaho al **1-844-977-1600** para reunirme con un asesor laboral y programar mi orientación.
5. Mis beneficios de TAFI empiezan en la fecha en que firme el Contrato de responsabilidad personal o en la fecha en que cumpla con los ingresos, recursos y el resto de los criterios de elegibilidad de acuerdo con el Departamento de Salud y Bienestar, lo que ocurra en una fecha posterior.
6. Si no cumplo con los términos de este Aviso o el Contrato de responsabilidad personal, se me negarán los beneficios de TAFI sin previo aviso. Sin embargo, entiendo que tengo el derecho a una audiencia justa para impugnar cualquier rechazo de beneficios.
7. Entiendo que no puedo estar acompañado de amigos, familiares ni hijos a ninguna de las actividades del Programa de Servicios de Empleo y Capacitación de Idaho.

☐ **Como ciudadano no estadounidense con hijos elegibles que reciben TAFI, entiendo que:**

1. Tengo que contactar la Línea de Servicios de Gestión de Casos de Empleo y Capacitación de Idaho al **1-844-977-1600** para reunirme con un asesor laboral y programar mi orientación.
2. Tengo que cumplir con todos los requisitos de responsabilidad personal.

Otros Requisitos:

- ***Sostenimiento para niños***: Entiendo que tal vez deba cooperar con los Servicios de Sostenimiento para Niños para los niños que reciben beneficios de TAFI.
- ***Vacunas***: Entiendo que todos los niños que reciben los beneficios de TAFI deben estar vacunados.
- ***Asistencia escolar:*** Entiendo que si un niño que recibe los beneficios de TAFI no asiste a la escuela, la asistencia monetaria para la familia disminuirá $50 mensuales por niño.
- ***Entiendo que si no cumplo, mi solicitud de TAFI será negada, la fecha de mi solicitud será cambiada, o mi caso será cerrado.*** Para que se procesen mis beneficios de TAFI, tengo que asistir a una orientación o, si no puedo asistir a la orientación 48 horas después de firmar este aviso, debo contactar a mi asesor laboral.
- ***Uso ilegal de los Beneficios en Efectivo TAFI:*** Entiendo que los beneficios en efectivo de TAFI incluidos en la tarjeta Quest EBT no pueden usarse para comprar artículos o retirar dinero en efectivo en establecimientos de juego, tiendas de licores, lugares de entretenimiento para adultos, establecimientos donde menores de 18 años no son permitidos, establecimientos donde ofrecen tatuajes, perforaciones en el cuerpo o servicios de marca, o establecimientos que emiten o suscriben fianzas. Además, los beneficios en efectivo de TAFI no pueden usarse para apuestas mutuas (apuestas en eventos deportivos) o para la compra de billetes de lotería, cigarros y otros productos del tabaco, o bebidas alcohólicas en cualquier lugar. El uso de la tarjeta Quest EBT para acceder a los beneficios en efectivo de TAFI en cualquiera de los establecimientos mencionados arriba o para la compra de artículos prohibidos, dará lugar a acciones legales y a la pérdida de los beneficios en efectivo.

Firma del participante:_____ Fecha:_____

Firma del Especialista en Autosuficiencia:_____ Fecha:_____