



Estado de Illinois
 Departamento de Servicios Humanos
PETICIÓN PARA ASISTENCIA ECONÓMICA
1 (Permanente)

Fecha de la Petición: _____

Número de Ident. del Caso: _____

3b163dcd-6140-4ae4-8992-b8ee5e19a6fb

Nombre del Caso: _____

Apellido Nombre Inicial 2do Nombre

Dirección del
Caso:

--

Telefono: _____

Estoy pidiendo asistencia económica debido a que:

--

Como condición de elegibilidad, si aprueban el dinero de TANF y/o asistencia médica para mí y mis hijos, entiendo que pueden pedirme que coopere con los servicios de manutención de niños. La cooperación incluye el establecimiento de la paternidad y / o cumplimiento y modificación de las órdenes de manutención de niños. Yo asigno y doy todos mis derechos, títulos e intereses de manutención de niños y manutención médica al Departamento Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois durante el tiempo que reciba dinero de TANF y/o asistencia médica. Yo entiendo y estoy de acuerdo que cualquier pago de manutención de niños que se reciba por medio de la secretaría del tribunal de distrito o por medio de la Unidad de Desembolsos del Estado (SDU), deben ser enviados a Departamento Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois mientras reciba dinero de TANF.

Si aprueban el dinero de TANF y / o los beneficios médicos a mí y mis hijos, doy mis derechos al Estado de Illinois para cobrar los pagos de apoyo médico y pagos a terceros de la atención médica para los miembros de mi familia en la unidad de asistencia, a menos que sea declarado exento por buena causa.

¿Ha sido encontrado culpable de un delito grave por drogas alguna persona que solicita dinero? Sí No

Entiendo que una persona que es declarada culpable de un delito grave Clase X o Clase I o una ley federal comparable, por hechos que ocurrieron en o después del 08/22/1996 referente a la posesión, uso, o distribución de sustancias controladas, es inelegible para asistencia de dinero. Entiendo que si en Illinois una persona es declarada culpable de un delito grave relacionado a drogas, que no sean Clase X o Clase I, o cualquier ley federal comparable por un hecho que ocurrió en o después del 08/22/96, es inelegible para asistencia de dinero por 2 años después de la fecha de la condena, a menos que esté bajo tratamiento con éxito por abuso de sustancias o después del tratamiento, participó con éxito y completó un tratamiento para abuso de sustancias en / o después de la condena.

Entiendo que tengo derecho a un aviso escrito de la decisión sobre mi petición para asistencia en cuarenta y cinco (45) días de la fecha que se presenta mi petición. Entiendo que tengo el derecho a apelar si no estoy de acuerdo con la decisión, o si no recibo un aviso escrito dentro de los cuarenta y cinco (45) días. Tendré una audiencia imparcial en mi apelación.

Firma del Solicitante: _____

Firma del Testigo: _____