

Sample Written Determination

Citywide Child Care
1000 Main St., Austin Texas 77007
(512) 555-9999

May 1, 2008

Party's Name
Party's Address
City, State, Zip Code

Dear _____,

Effective 15 days after the date of this letter, your child care services are terminated with Citywide Child Care. We have made several attempts to contact you at the telephone number in our files and have sent several written notices requesting that you submit your most current employment information to verify continued eligibility for child care services. All attempts to contact you have failed to garner a response. As part of the policies of Citywide child care and the _____ Workforce Development Board (Board), family income must be verified as required to maintain eligibility for child care funded by the Board.

To discuss continuation or reinstatement of your child care you may contact Susan Doe, with Express WorkSource, at (555) 222-1000.

Sincerely,

Jane Quick, Director
Citywide Child Care

Enclosures: Citywide child care Eligibility Requirements
Procedures to file an appeal to the _____ Workforce Development
Board

Sample Written Determination

PROCEDURE TO FILE AN APPEAL TO THE _____ WORKFORCE DEVELOPMENT BOARD

1. You have 14 calendar days from the mailing date of this notice to file an appeal with the _____ Workforce Development Board (Board) requesting a review.
2. You must submit the appeal in writing and include a copy of this notice.
3. The Board will provide an opportunity for an informal resolution in an attempt to resolve the issue.
4. If you are not satisfied with the informal resolution, you may request a Board hearing, which will be scheduled separately.
5. You have the right to have a hearing representative, including legal counsel, during the informal resolution and the Board hearing.
6. You may mail or fax the appeal to:

John Doe, Hearing Officer
Anywhere Workforce Development Board
1001 Oak St., Suite 100
Austin, Texas 77007
(512) 555-7878 (office)
(512) 555-7879 (fax)

Sample Written Determination

Citywide Child Care
1000 Main St., Austin Texas 77007
(512) 555-9999

1° de mayo de 2008

Nombre de la parte involucrada
Dirección de la parte involucrada
Ciudad, Estado, Código Postal

Estimado _____,

A partir de los 15 días después de la fecha de esta carta, cesan sus servicios de cuidado de niños con Citywide Child Care. Hemos hecho varios intentos de comunicarnos con usted al número de teléfono que aparece en nuestros archivos y le hemos enviado varios avisos por escrito solicitándole que presente su información más reciente de empleo a fin de verificar la continuidad de su elegibilidad para los servicios de cuidado de niños. Todos nuestros esfuerzos para comunicarnos con usted no pudieron conseguir una respuesta. Como parte de las políticas de Citywide child care y del Consejo de Desarrollo de la Fuerza Laboral (El Consejo) de _____, el ingreso familiar debe ser verificado mensualmente de acuerdo a lo solicitado a fin de conservar la elegibilidad para que continúe el cuidado de niños financiado por este Consejo.

Para discutir la continuación o el restablecimiento de su cuidado de niños puede usted comunicarse con Susan Doe, Express WorkSource, al número de teléfono (555) 222-1000.

Atentamente,

Jane Quick, Director
Citywide Child Care

Adjuntos: Requisitos de elegibilidad de Citywide child care
Procedimientos para presentar una apelación al Consejo de
Desarrollo de la Fuerza Laboral de _____

Sample Written Determination

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN AL CONSEJO DE DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL DE _____

1. Usted dispone de 14 días corridos contados a partir de la fecha de envío por correo de esta notificación, para presentar una apelación al Consejo de Desarrollo de la Fuerza Laboral (Consejo) de _____ solicitando una reconsideración.
2. Deberá presentar por escrito la apelación e incluir una copia de esta notificación.
3. El Consejo le ofrecerá una oportunidad para una resolución informal para intentar resolver esta cuestión.
4. Si usted no queda satisfecho con la resolución informal, podrá solicitar una audiencia al Consejo, la cual se programará por separado.
5. Usted tiene el derecho de tener un representante durante la audiencia, incluyendo un abogado, durante la resolución informal y la audiencia del Consejo.
6. Puede enviar la apelación por correo o fax a:

**John Doe, Hearing Officer
Anywhere Workforce Development Board
1001 Oak St., Suite 100
Austin, Texas 77007
(512) 555-7878 (office)
(512) 555-7879 (fax)**