

# **New Mexico Works (NM Works)**

## **FORMULARIO PARA PEDIR CAUSA JUSTIFICADA PARA EVITAR SANCIONES**

### **No hay sanciones por incumplimiento de NM Works si Ud. tiene “causa justificada”**

NM Works, también conocido como Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), proporciona prestaciones en efectivo a familias con niños. En Nuevo México, TANF se llama NM Works y las personas pueden solicitar NM Works a través de la División de Apoyo a los Ingresos (ISD). Los adultos que participan en NM Works deben cumplir con ciertos requisitos, tales como solicitar manutención de los hijos y realizar actividades laborales mensuales. ISD puede reducir o descontinuar sus prestaciones de NM Works si Ud. no completó las actividades requeridas—Esto se llama sanción

### **Use este formulario para informar a ISD que tiene “causa justificada” para no realizar las actividades de NM Works**

ISD no puede sancionarlo(a) si no pudo completar la actividad por razones que estuvieron fuera de su control. Esto es “causa justificada.” Ud. puede usar este formulario para informar a ISD que tiene “causa justificada” por no haber cumplido con sus requisitos de trabajo de TANF/NM Works. Posiblemente ISD le pida pruebas de sus circunstancias.

### **Instrucciones:**

Llene este formulario y entréguelo en cualquier oficina de la División de Apoyo a los Ingresos en persona, por fax al: 1-855-804-8960, o por correo a la División de Apoyo a los Ingresos, P.O. Box 830, Bernalillo, NM 87004. También necesita entregar una copia de cualquier documento que tenga que muestre que tiene causa justificada por no haber cumplido con los requisitos de NM Works. **¡Pida un recibo!**

Yo, \_\_\_\_\_, estoy pidiendo “causa justificada,” porque no me fue  
(Nombre del participante de NM Works)  
posible realizar mi actividad, \_\_\_\_\_, porque: \_\_\_\_\_  
(Escriba la(s) actividad(es) que no completó)

(Ejemplos de causa justificada: no tener transporte, estar enfermo, o tener que cuidar a un miembro de la familia que está enfermo, u otras circunstancias que estén fuera de su control. NMAC 8.102.620.10(G))

\_\_\_\_\_  
Nombre (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Número de caso de ISD

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma

\_\_\_\_\_  
Dirección y número de teléfono

**¡Recuerde!** Pida una Audiencia Justa si no está de acuerdo con la medida tomada en su caso!

**Llame al: (505) 476-6213 para pedir una Audiencia Justa**