

# Alameda County Social Services Agency

Case Name: \_\_\_\_\_

Case Number: \_\_\_\_\_

Worker Number: \_\_\_\_\_

## AVISO IMPORTANTE PARA LOS NATIVOS AMERICANOS

¿Es usted o cualquier persona en su casa un Nativo Americano? El Program Nativo (TANF) puede ahora proporcionar ayuda en efectivo y otros servicios de apoyo por ejemplo servicios para empleo y las actividades culturales del bienestar para algunas familias Nativos Americanos viviendo en el Condado de Alameda. El Program Nativo TANF (NTP) proporciona servicios similares como el Condado hace pero es culturamente sensible a las necesidades de personas Nativas. Estos servicios incluyen la instrucción de la prontitude del trabajo, ayuda educative, la colocación del trabajo, los servicios de la juventud y la familia, la promoción del casamiento, y los servicios de la paternidad. Nativo TANF tiene la flexibilidad en lo que se considera actividades de trabajo para familias Nativas. NTP entiende que las familias Nativas tienen las necesidades extraordinarias y trabaja duramente para ayudar a las familias Nativas a llegar a ser autosuficiente.

Si usted esta interesado en el NTP **y puede proporcionar la documentación matriculación tribal o prueba del linaje**. Usted tiene el derecho a empezar recibiendo ayuda en efectivo y sevicios sostenedores del NTP o continuar recibiendo sus servicios del Condado de Alameda Servicios Sociales.

Si usted necesita más información acerca del Program Nativo TANF antes de que usted tome una decisión, llame por favor el tribu de Washoe(510) 873-8244 o 800-769-2746.

**Si usted siente que esto aplica a usted, porfavor complete y devuelva esta forma** al Condado de Alameda Servicios Sociales.

Mi familia es Nativo Americano o tenemos un niño de Nativo Americano en nuestra casa y escojo:  
(Iniciala por favor sólo una caja)

\_\_\_\_\_ Quiero comensar a recibir los beneficios en efectivo y servicios de empleo con el NTP.  
Entiendo que continuaré recibir mis Estampillas de Comida y Medi-Cal dek condado.

\_\_\_\_\_ Quiero continuar recibiendo mis beneficios en efectivo y servicios de empleo con el condado.

*Autorizo al Condado de Alameda Servicios Sociales a compartir mi información del caso con el Program Nativo TANF.  
Entiendo que la informacion en mi registro del caso se mantendra confidencial.*

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Numero de telefono