



MAXIMUS  
Información Importante

MAXIMUS Ticket to Work  
P.O. Box 1433  
Alexandria, Virginia 22313  
[1 de Agosto 2005](#)  
Numero de Reclamación: [222-22-2222 A](#)

[SAM SAMPLE](#)  
[321 MAIN STREET](#)  
[APT. 2B](#)  
[ANY TOWN, USA 12345](#)  
Código de la notificación: [F0003bS0](#)

Hemos revisado su progreso bajo el programa del Boleto a Trabajar desde [1 de Marzo 2002](#) hasta [1 de Marzo 2005](#) y encontramos que usted no cumplió con los requisitos de la revisión de progreso de los primeros 12 meses. Esto se debe a que:

\*\*One or more of these boxes will be checked

- Usted no ha trabajado y ganado en o sobre el nivel de un trabajo sustancial y lucrativo por lo menos tres de los 36 meses en que usted estaba usando su boleto y estaba asignado. Esta cantidad es **\$830.00** para él [2005](#). \*\*
- Usted y la [ABC EMPLOYMENT NETWORK](#) no esperan que usted trabajará por lo menos seis meses y que ganará en o sobre el nivel de trabajo sustancial y lucrativo antes del tiempo de su segunda revisión del progreso de los 12 meses.
- No recibimos el formulario completado de la revisión del progreso de los primeros 12 meses de la [ABC EMPLOYMENT NETWORK](#) indicándonos que usted cumplió con los requisitos mencionados arriba.

### **Cómo esta decisión afecta su Boleto y sus beneficios de incapacidad**

Comprendemos que es posible que usted necesite más tiempo para alcanzar sus metas de trabajo. Esta decisión no afectará su participación en el Programa del Boleto a Trabajar en este momento. Lo exhortamos a que use su Boleto trabajando con [ABC EMPLOYMENT NETWORK](#) para tener un progreso más exitoso hacia sus metas de empleo.

Le notificamos que el Seguro Social no hace revisiones médicas de continuación de incapacidad si usted está usando su boleto. Sin embargo, si encontramos que no está usando su boleto, el



Seguro Social puede llevar a cabo una revisión médica en su caso. Si usted todavía cumple con las reglas de incapacidad, sus beneficios pueden continuar.

### **Su próxima revisión**

La próxima vez que revisemos su caso miraremos su progreso desde [1 de Marzo 2005](#) hasta [1 de Marzo 2006](#). Necesitaremos lo siguiente:

- Comprobante de trabajo y ganancias en o sobre el nivel de trabajo sustancial y lucrativo de por lo menos tres meses dentro de cualquier período de 12 meses comenzando [1 de Marzo 2005](#); y
- La expectativa de su proveedor de que usted trabajará y ganará en o sobre el nivel de trabajo sustancial y lucrativo por lo menos seis meses de cualquier periodo de 12 meses comenzando [1 de Marzo 2006](#).

### **Si tiene preguntas**

Si tiene preguntas sobre el programa del Boleto a Trabajar, por favor comuníquese con nosotros al 1-866-968-7842 o TDD al 1-866-833-2967. También puede escribirnos a la siguiente dirección:

MAXIMUS Ticket to Work  
P. O. Box 1433  
Alexandria, VA 22313

Para ayuda con preguntas generales, puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213, o puede escribir o visitar cualquier oficina del Seguro Social. El Seguro Social también puede darle más información sobre otros programas de apoyo de empleo que ayudan a las personas incapacitadas regresar a trabajar. Si usted visita la oficina del Seguro Social, por favor traiga esta carta consigo.

Sinceramente,

MAXIMUS Ticket to Work Program