

Spanish IEVS Speed Letter

Para: Individual's Name
Case Number

De: Worker-Name/Information

Fecha: Date - current date

Body Text:

Estamos requeridos a verificar ingresos con El Departamento de Labor y Empleo de Colorado para todas las personas que reciben asistencia médica. El Departamento de Labor y Empleo de Colorado nos indicó que los ingresos de su hogar pueden ser diferentes de los ingresos que usted reportó.

Los ingresos reportados por El Departamento de Labor y Empleo de Colorado son:

\$ |1|

para los meses de:

|2| to |3|

Los ingresos fueron reportados por el empleador [Employer name]. Estos ingresos pueden ser de cualquier persona en su hogar.

Si los ingresos reportados por El Departamento de Labor y Empleo de Colorado son incorrectos, usted puede enviar documentación verificando sus ingresos durante el período de los meses indicados arriba y documentación verificando sus ingresos recibidos el mes reciente. Usted puede dar esta información con una carta del empleador o con los talones de cheques.

Si usted o alguien de su hogar no trabajo con este empleador, por favor comuníquese conmigo y con el empleador.

Si usted está de acuerdo con los ingresos reportados por El Departamento de Labor y Empleo de Colorado, usted no tiene que hacer nada.

Los ingresos reportados por El Departamento de Labor y Empleo de Colorado pueden cambiar quien recibe asistencia médica en su hogar. Usted recibirá una carta indicando si algunos miembros de su hogar no seguirán recibiendo asistencia médica. Si usted no recibe dicha carta, los miembros de su hogar que reciben asistencia médica seguirán recibiendo asistencia médica.

Si tiene preguntas, por favor comuníquese al número de teléfono indicado en esta carta.

Gracias.