



(Client Name and Address)

[ ]

[ ]

**Transition to Life in the Community (TLC)**

Transición a la Vida en la Comunidad

**Notice of Denial/Reduction/Termination/**

Aviso de negación/Reducción/Cancelación

- Denial of Application**  
Negación de solicitud

**After careful consideration of your application and statements, we have determined that you are ineligible for this benefit. A reason for this denial is given below. You may reapply if your situation changes.**

Después de considerar cuidadosamente su solicitud y sus declaraciones, hemos determinado que usted no llena los requisitos para este beneficio. Abajo se da una razón de la negación. Usted puede presentar una nueva solicitud si su situación cambia.

- Reduction or Termination**  
Reducción o cancelación

**The TLC benefits you have been receiving will be reduced or terminated. A reason for this decision is given below.**

Los beneficios de Transición a la Vida en la Comunidad que ha estado recibiendo serán reducidos o cancelados. Abajo se da una razón de la decisión.

Comments/ Comentarios:

[ ]

**You may request a hearing to appeal this decision**

Usted puede pedir una audiencia para apelar esta decisión.

**If you want a hearing, please check the box below, sign your name, enter the date and return this letter to the following address:**

Si desea una audiencia, por favor, marque la casilla abajo, firme, escriba la fecha y envíe esta carta a la siguiente dirección:

Fairy Rutland  
Appeals Division W-616  
Texas Health and Human Services Commission  
P.O. Box 149030  
Austin, TX 78714-9030  
Fax: 512-231-5779

**Request for Hearing (Check the box only if you want a hearing.)**

Petición de una audiencia (Marque esta casilla solo si quiere tener una audiencia).

**I file this as my appeal and request for a hearing before a DADS officer. I understand that if I continue receiving services and the hearing officer decides that the action to be taken is correct, I may be asked to pay back the cost of some or all of the services I received while the hearing was pending.**

Presento esto como mi apelación y petición de una audiencia ante un funcionario del Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS). Entiendo que si sigo recibiendo servicios y el funcionario de audiencias decide que la acción que se tomó es correcta, es posible que tenga que pagar el costo de algunos o todos los servicios que recibí mientras estaba pendiente la audiencia.

---

**Signature-Client/** Firma del cliente

---

**Date/** Fecha