

**I. Notice of TANF Federal Time Limits/ Aviso del tiempo límite federal de TANF**

Case Name/Nombre del Caso:	Case No./Núm. del caso	Date/Fecha
----------------------------	------------------------	------------

**Federal law limits how long you can get TANF benefits to a total of 60 months. This is a lifetime limit on TANF benefits.**

La ley federal limita a 60 meses el tiempo en que puede recibir beneficios de TANF. Este límite de tiempo para los beneficios de TANF es de por vida.

**The following guidelines were used to determine the number of federal time limited months you have used.**

Para determinar cuántos meses del tiempo límite federal ha usado, se siguieron las siguientes pautas:

- Any TANF benefits you receive for October 1999 or later counts toward the federal 60-month time limit.
- Any TANF benefits you received since November 1996, that counted toward the state time limit also count toward the federal time limit.

- Cualquier beneficio de TANF que haya recibido a partir de octubre de 1999 se cuenta para calcular los 60 meses del tiempo límite federal.
- Cualquier beneficio de TANF que haya recibido a partir de noviembre de 1996, y que se haya contado para calcular el tiempo límite del estado, también se cuenta para calcular los 60 meses del tiempo límite federal.

**II. Notice of Federal Time Limits Used/Aviso del tiempo límite federal que ha usado**

**ITEM A: Number of months of state time limited months that count toward federal time limit:**

Cantidad de meses del tiempo límite estatal que se cuentan para calcular el tiempo límite federal: .....

**ITEM B: Number of months of TANF benefits received since October 1999:**

Cantidad de meses en que recibió beneficios de TANF a partir de octubre de 1999: .....

**ITEM C: Total number of months used:**

Cantidad de meses usados: .....

\_\_\_\_\_ has used \_\_\_\_\_ of the 60 months of the federal time limit.  
ha usado \_\_\_\_\_ de los 60 meses del tiempo límite federal.

Name – Caretaker or Second Parent/  
Nombre del cuidador o segundo padre

(no. of months used)/  
Núm. de meses usados)

**III. Change/Correction/Cambio/Corrección**

**Your federal time limit was changed due to a correction or a change. Your new time limit is indicated above. The reason for the change is as follows:**

Su tiempo límite federal cambió debido a una corrección o a un cambio. El nuevo tiempo límite aparece arriba. A continuación se explica la razón del cambio:

**Your household's TANF benefit is being recouped for the following months:**

El beneficio de TANF de su unidad familiar se recuperará para los meses de:

**These month(s) do not count against your federal time limit.**

Estos meses no cuentan para calcular su tiempo límite federal.

**There was a change made to your state time limit. The following month(s) do not count toward your federal time limit:**

Se hizo un cambio a su tiempo límite estatal. Los siguientes meses no cuentan para calcular su tiempo límite federal.

**Other:/Otro:** \_\_\_\_\_

**IV. Notice of End of Federal Time Limit/Aviso de terminación del tiempo límite federal**

**Your household is no longer eligible for TANF benefits because**

Su unidad familiar ya no llena los requisitos para recibir beneficios de TANF porque

\_\_\_\_\_  
Name – Caretaker/Second Parent/  
Nombre del cuidador o segundo padre

**has reached the end of the federal time limit. Your household may still be eligible for Medicaid and Food Stamp benefits even if you are working. If you have any questions please contact your advisor or call 1 (800) 252-9300.**

usó el tiempo límite federal completo. Es posible que su unidad familiar todavía llene los requisitos para recibir beneficios de Medicaid y estampillas para comida aunque usted esté trabajando. Si tiene alguna pregunta, por favor, comuníquese con su consejero o llame al 1-800-252-9300.