TEXAS Health and Human Services Commission

Local Office Contact/Contacto en la oficina local:	
Office Address and Telephone Number/Dirección y teléfono de la oficina	
Date/Fecha:	
Food Stamp Case Number:	**TANF Case Number**:
Medicaid Case Number:	**Medicaid Case Number**:
Medicaid Case Number:	**Medicaid Case Number:**

Client Name and Address:

Fair Hearings Evidence Packet Cover Letter

Carta de Presentación del Paquete de Pruebas Para La Audiencia Imparcial

Attached is a packet of supporting documents the agency will consider during the fair hearing you requested./Adjunto se encuentra un paquete de documentación de respaldo que el departamento revisará durante la audiencia imparcial que usted solicitó.

The packet includes copies of the/El paquete contiene copias de:

- **Fair Hearing Request Summary/**Resumen de la solicitud de la audiencia imparcial
- **Notice of Case Action/**Aviso de acción
- **Policy/Rules used to determine the appealed case action/**Normas y reglas utilizadas para determinar la acción que se va tomar en relación con la apelación
- **Application/Change/Report/Other action relating to the appeal/**Solicitud, cambio, informe o demás acciones referentes a la apelación
- **Documentation/verification submitted with the action or as follow-up to the case action/**Documentación o verificación enviada con la acción o como seguimiento a la acción

You will be notified of the hearing date, time and location through a separate letter. Bring the attached packet of information with you to the hearing. The Health and Human Services Commission (HHSC) representative may testify about these documents in the hearing. You will have the right to ask questions and to give your own testimony/Se le avisará de la fecha, hora y lugar de la audiencia en otra carta. Lleve a la audiencia el paquete de información adjunto. Es posible que en la audiencia un representante de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) preste declaración sobre estos documentos. Usted tendrá el derecho de hacer preguntas y hacer su propia declaración.

You have the right to request any other information HHSC may have in your case that you want considered at the hearing. If you have any questions or you want to request more information about the attached documents, please call the agency representative at the telephone number listed above/Usted tiene el derecho de pedir cualquier otra información que la HHSC tenga sobre su caso y que usted quiera que se revise en la audiencia. Si tiene preguntas o desea más información sobre los documentos adjuntos, por favor, llame al representante del departamento al teléfono indicado arriba.