

**COLORADO EMPLOYMENT FIRST PROGRAM**  
*Programa de Empleo Primero del Estado de Colorado*

# AVISO DE SU PROXIMA CITA

Nombre:	Fecha:
Domicilio:	# de Seguro Social del Participante:
Ciudad/Estado/Codigo Postal:	

Se le esta avisando de su próxima cita con el Programa de Empleo Primero.

La junta será el día: \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ ( am / pm )

Lugar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Esta junta durará aproximadamente \_\_\_\_\_ hora(s).

El propósito de esta junta es de evaluar su participación en la actividad asignada de Empleo Primero. Necesita traer con usted cualquier información requerida.

### **Información requerida y comentarios:**

Usted es un participante obligado a cumplir con este programa y se requiere que atiende todas las citas programadas. Si hay alguna 'buena causa' que le previene asistir a esta junta o de cumplir con los requisitos del programa, usted debe comunicarse con el personal de Empleo Primero. No cumpliendo sin 'buena causa' resultará en un aviso de no participación de inmediato a la oficina de estampillas. Esto resultará en su perdida de estampillas de comida por un periodo de 1, 3, o 6 meses en todos los condados de Colorado.

Si usted ha obtenido trabajo permanente, favor de comunicarse con la oficina de Empleo Primero.

Sinceramente,

Yo he recibido una copia de esta carta.

Firma del Cliente

Empleado de Empleo Primero

\_\_\_\_\_

Número de Teléfono

Número de Fax

---