

Oficina  
Dirección, ciudad, estado, código postal  
999.999.9999 tel. \* 999.999.9999 fax  
www.wrksolutions.com

Fecha



Cargo, Nombre, Apellido  
Dirección  
Ciudad, Estado, Código postal

Estimado/a Cargo Apellido:

Recientemente recibimos una apelación suya relacionada con el apoyo económico por cuidado de niños. Usted nos solicitó que reveamos la decisión de interrumpir la ayuda económica para el cuidado de niños que usted actualmente recibe de Workforce Solutions.

No estamos de acuerdo con su recomendación y remitiremos una apelación en representación suya a la Comisión Laboral de Texas (TWC). TWC se pondrá en contacto con usted mediante correo electrónico para fijar una audiencia ante un Funcionario de la Comisión de Trabajo de Texas.

Hemos adjuntado copias de la documentación que se remitirá a TWC.

Atentamente,

Nombre, Cargo  
Número de teléfono  
Dirección de e-mail