

ФОРМА ЗАПРОСА НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ПРОГРАММЫ CalWORKs

ПОЖАЛУЙСТА, ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ВАШЕ ИМЯ, ФАМИЛИЯ		COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)	
АДРЕС	УЛИЦА	CASE NAME	
ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	CASE NO.	
ТЕЛЕФОН ()		COUNTY	OTHER ID NO.
ВОПРОСЫ? ОБРАТИТЕСЬ К РАБОТНИКУ.		WORKER NAME	WORKER PHONE NO. ()

Большинство совершеннолетних могут получать денежную помощь программы CalWORKs только 48 месяцев (4 года). Лицо, не имеющее освобождение, обязано участвовать в деятельности программы CalWORKs WTW как условие для получения помощи.

ИНСТРУКЦИИ КЛИЕНТУ:

Если вы ответите "Да" на любой из этих вопросов, вы можете быть освобождены от 48 месячного лимита времени программы CalWORKs и участия в 24-х месячном ограничении времени программы WTW на месяц или дольше. Возможно, вам придется предоставить информацию, чтобы помочь округу определить, должны ли вы быть освобождены. Пожалуйста, ответьте на все вопросы. **Округ не может ответить на эти вопросы вместо вас. Пожалуйста, обязательно подпишите и поставьте дату на обратной стороне этой формы.**

ДА НЕТ Освобождение от 24-х месячного ограничения времени и от участия в программе Welfare-to-Work

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Вы беременны, и доктор заявляет, что вы не можете работать или участвовать в деятельности программы WTW: <ul style="list-style-type: none"> • 20 часа в неделю, если вы одинокая мать с ребенком в возрасте до 6 лет. • 30 часов в неделю, если вы одинокая мать с без ребенка(детей) в возрасте до 6 лет. • 35 часов, если в семейной группе два родителя. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Вы являетесь родителем или присматривающим за ребенком в возрасте _____ или младше? (В зависимости от округа, вы можете быть освобождены, если ваш ребенок в возрасте 12 недель или младше, шесть месяцев или младше, 12 месяцев или младше.) Это освобождение предоставляется <u>только один раз в течение жизни</u> . |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Если вы воспользовались освобождением № 2, родили ли вы недавно или стали присматривать за ребенком? (В зависимости от округа, вы можете быть освобождены на срок от 12 недель до 6 месяцев.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Являетесь ли волонтером полный рабочий день в программе Volunteers in Service to America (VISTA) (Добровольцы на службе Америке)? |

ДА НЕТ Исключения из программы CalWORKs на 48-месяцев и 24-х месячного ограничения времени программы WTW

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Вы в возрасте 16 или 17 лет, у вас есть диплом об окончании средней школы или приравненный к нему и вы записаны или планируете записаться в программу школьного или профессионального обучения или техническое училище? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Вы не можете регулярно, в течение как минимум 30 дней, участвовать в деятельности программы WTW по физическим причинам или причинам психологического характера, как минимум: <ul style="list-style-type: none"> • 20 часа в неделю, если вы одинокий родитель с ребенком в возрасте до 6 лет. • 30 часов в неделю, если вы одинокий родитель с без ребенка(детей) в возрасте до 6 лет. • 35 часов, если в семейной группе два родителя. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Вы присматриваете за ребенком, который находится под присмотром суда или может быть отправлен на временное воспитание, и не являетесь его родителем? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Вы находитесь дома для присмотра за кем-либо из семейной группы, кто не в состоянии ухаживать за собой (человек болен, инвалид или т.п.) и из-за этого вам трудно работать или участвовать в деятельности программы WTW? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Имеете ли вы право на участие, участвуете в, или освобождены от программы Cal-Learn? Не относится, если вы в возрасте 19 но не участвуете в программе Cal-Learn добровольно. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Проживаете на территории принадлежащей индейцам в том определении, которое дано этому термину федеральным законодательством, на которой как минимум 50 процентов совершеннолетних лиц являются безработными.? (Это исключение относится только к 48-ти месячному ограничению времени, но не к освобождению от участия в программе WTW.) |
| | | 11. Вы являетесь родителем или присматривающим за ребенком в возрасте от 0 до 23 месяцев? Это освобождение предоставляется только один раз в течение жизни , начиная с 1/1/2013. Вы можете воспользоваться им сейчас, если имеете на это право или сохранить его на случай, если у вас родится еще один ребенок. |

ЧТОБЫ УЗНАТЬ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИСКЛЮЧЕНИЯХ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧИТАТЕ ОБРАТНУЮ СТОРОНУ ЭТОЙ ФОРМЫ.

ФОРМА ЗАПРОСА НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ПРОГРАММЫ CalWORKs

Освобождение от 24-х месячного ограничения времени и от участия в программе Welfare-to-Work

Вы не будете обязаны участвовать в программе WTW и 24-х месячное ограничение времени программы WTW остановится, если любое из нижеуказанного относится к вам.

- Вы моложе 16 лет.
- Вам 16, 17 или 18 лет и вы обучаетесь в средней школе или в школе для совершеннолетних.
- Вам 60 лет или больше.

Вам НЕ нужно сдавать эту форму для этих исключений

Исключения из 48-месячного ограничения по времени программы CalWORKs

Месяц помощи не будет зачтен в 48-месячный лимит времени, если любое из нижеуказанного относится к вам.

- Вы не получили денежную помощь программы CalWORKs, т.к. сумма помощи была меньше \$10.
- Сумма вашей денежной помощи была полностью погашена алиментами на ребенка.
- Вы получаете только услуги по поддержке, как например: присмотр за детьми, транспортные услуги и ведение вашего дела.
- Вам 60 лет или больше.

Вы НЕ обязаны запрашивать эти освобождения в этой анкете. Вы можете обратиться к работнику, ведущему ваше дело, если любое из вышеуказанного относится к вам.

Освобождение от ограничения программы CalWORKs для жертв домашнего насилия

Если вы или член семьи являетесь жертвой домашнего насилия или были жертвой насилия раньше и округ определил, что ваше состояние или обстоятельства не позволяют вам постоянно работать или участвовать в деятельности программы WTW, округ может освободить вас от 48-месячного лимита времени программы CalWORKs и/или программы WTW и требований по участию в этой программе. Вы не должны заполнять эту форму для получения освобождения от ограничения времени. Вы можете обратиться к работнику округа для запроса об освобождении от лимита времени из-за домашнего насилия.

- Вас известят в письменном виде, освободили ли вас от 48-месячного лимита времени программы CalWORKs, 24-х месячное ограничение времени программы WTW и причину.
- Вас могут попросить представить округу подтверждение вашей причины запроса на освобождение.
- Если вы не согласны с округом, вы можете попросить о слушании вашего дела администрацией штата.
- В зависимости от ситуации, положение вашего дела может быть пересмотрено каждый месяц чтобы определить, продлить ли ваше освобождение.

ВАША ПОДПИСЬ

ДАТА