DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
744 P Street, Sacramento, California 95814

February 28, 2001

ALL COUNTY LETTER NO. 01-15

REASON FOR THIS TRANSMITTAL

[ ] State Law Change
[ ] Federal Law or Regulation Change
[X] Court Order
[ ] Clarification Requested by One or More Counties
[ ] Initiated by CDSS

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS
ALL CalWORKs PROGRAM SPECIALISTS

SUBJECT: DOMINIKA S. V. SAENZ COURT ORDER

REFERENCE: January 5, 2001, All County Welfare Directors/All California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) Program Specialists Letter Re: Dominika v. Saenz

Counties were initially notified of the Dominika S. v. Saenz court order in the January 5, 2001, letter referenced above. This letter is to follow-up on that initial notification and to provide counties with specific implementation instructions relevant to the court order.

In cases where a minor parent resides with his/her senior parent, CalWORKs policy has been to consider child support payments made to a senior parent on behalf of the minor parent as income to the minor parent. In accordance with this policy, these payments were, in certain instances, considered available to meet the needs of the minor parent's child. However, the Dominika S. v. Saenz court order requires a change to this policy. The order stipulates that child support payments made on behalf of the minor parent and intended to provide for the needs of the minor parent shall not be considered in determining the CalWORKs eligibility and the grant amount for the minor parent's child.

In order to comply with the terms of the court order, the following policy change shall be implemented. For CalWORKs eligibility and grant determination purposes, any child support paid to a senior parent on behalf of a minor parent, who resides with the senior parent, shall not be included as minor parent income in the "excluded parent computation" at Manual of Policies and Procedures Section 89-201.514. This will ensure compliance with the court order.

In accordance with the court order, County Welfare Departments shall implement this new policy effective with the February 1, 2001, grant payments and eligibility determinations for all CalWORKs recipients and new and pending applications. In our previous letter of January 5, 2001, counties were informed of this effective date and of the need to identify and tag affected cases.

NOTICES OF ACTION

Attached are Notice of Action (NOA) messages, TEMP NA 1221, TEMP NA 1222, and NA 281. The required translations are also attached for the new TEMP forms. The NA 281 and TEMP NA 1221 are to be used for issuing corrective underpayments to individuals who are affected by this court order. Corrective underpayments are to be paid retroactively to February 1, 2001. The TEMP NA 1222 is to be used to change aid prospectively for individuals affected by this court order.

FORMS/TRANSLATIONS

To obtain a camera-ready copy of the TEMP NA 1221, TEMP NA 1222, or NA 281, please contact the Forms Management Unit at (916) 657-1907 or by e-mail at FMU@dss.ca.gov. Translated copies of the NA 281 were previously released to county form coordinators. However, additional copies may be obtained by contacting Language Translation Services at (916) 654-1282 or by e-mail at LTS@dss.ca.gov. Each county must provide bilingual/interpretive services and written translations to non-English or limited English speaking populations as required by the Dymally-Alatorre Bilingual Services Act (Government Code Section 7290 et seq.) and by State regulations in Manual of Policies and Procedures, Division 21, Civil Rights Nondiscrimination, Section 115.

If you have any questions about the policy set by the court order in this lawsuit, please contact Ernie Villalobos of the CalWORKs Eligibility Bureau at (916) 657-1680. For questions related to the NOA forms or messages, please contact Terry Mallin at (916) 653-8395.

Sincerely,
Original signed by
Bruce Wagstaff on
2/28/01
BRUCE WAGSTAFF
Deputy Director
Welfare to Work Division

Attachments (11)

c: CWDA
CSAC

NOTICE OF ACTION

COUNTY OF

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Notice Date : _____
Case
Name : _____
Number : _____
Worker
Name : _____
Number : _____
Telephone : _____
Address : _____
_____
_____

ADDRESSEE

Questions? Ask your Worker.

State Hearing: If you think this action is wrong, you can ask for a hearing. The back of this page tells how. Your benefits may not be changed if you ask for a hearing before this action takes place.

As of _____, the county has approved your back cash aid of $_____.

HERE'S WHY:

A court has told us to count child support in a new way. Child support payments made for a minor parent can no longer be counted in determining cash aid for the minor parent's child.

Your back cash aid is figured on the next page.

☐ A check will be sent soon.

☐ A check is enclosed.

☐ You have an existing overpayment balance. Some or all of your back cash aid was used to lower the overpayment amount.

If you get Food Stamps, we will count your back cash aid as a resource.

☐ You may get another notice from Food Stamps.

Rules: These rules apply. You may review them at your welfare office: Dominika v. Saenz

NOTICE OF ACTION

COUNTY OF

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Notice Date : _____
Case
Name : _____
Number : _____
Worker
Name : _____
Number : _____
Telephone : _____
Address : _____
_____
_____

ADDRESSEE

Questions? Ask your Worker.

State Hearing: If you think this action is wrong, you can ask for a hearing. The back of this page tells how. Your benefits may not be changed if you ask for a hearing before this action takes place.

As of _____, the county has approved your back cash aid of $_____.

HERE'S WHY:

A court has told us to count child support in a new way. Child support payments made for a minor parent can no longer be counted in determining cash aid for the minor parent's child.

Your new cash aid is figured on this page.

If you get Food Stamps we will count your back cash aid as a resource.

☐ You may get another notice from Food Stamps.

Rules: These rules apply. You may review them at your welfare office: Dominika v. Saenz

NOTICE OF ACTION
(Continued)

COUNTY OF

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Notice Date : _____
Case Name : _____
Number : _____
Worker Name : _____
Number : _____

Underpayment Amount Owed
(For Underpayments Occurring on or after 1-1-98)

Underpayment Month and Year:						
(A) **Net Countable Income**						
Total Business Income	$					
Business Expenses						
a. 40% Standard OR	–					
b. Actual	–					
Net Earnings from Self Employment	=					
Total Disability-Based Unearned Income (Assistance Unit (AU) + Non Assistance Unit (Non-AU) Members)	$					
$225 Disregard	–					
Nonexempt Unearned Disability-Based Income OR	=					
Unused Amount of $225 Disregard	=					
Total Earned Income	$					
Net Earnings from Self-Employment (from above)	+					
Subtotal	=					
Unused Amount of $225 Disregard	–					
Subtotal	=					
Earned Income Disregard 50%	–					
Subtotal	=					
Nonexempt Unearned Disability-Based Income (from above)	+					
Other Nonexempt Income (AU + Non-AU Members)	+					
Net Countable Income	=					
(B) **Correct Cash Aid Payment**						
Maximum Aid Payment (# persons) $ Amount (AU + Non-AU Members)		( )	( )	( )	( )	( )
Special Needs (AU + Non-AU Members)	+					
Net Countable Income From Section A	–					
Subtotal A	=					
Maximum Aid Payment (MAP) (AU Only)	$					
Special Needs (AU only)	+					
Subtotal B	=					
Correct Cash Aid Amount **(Lesser of Subtotal A or B)**	$					
(C) **Child Support Penalty Adjustment**						
25% Child Support Penalty	–					
Subtotal C	=					
(D) **Adjustments**						
a. Additional 25% Child Support Penalty	–					
b. Overpayment	–					
c. Cal-Learn Penalty	–					
d. Cal-Learn Bonus	+					
Adjusted Cash Aid: **Subtotal D**	=					
(E) **Underpayment**						
Correct Cash Aid Amount	$					
Cash Aid Paid To You	–					
Subtotal E	=					
Amount of Underpayment for Each Month	=					

Rules: These rules apply; you may review them at your Welfare Office: MPP 44-340.
State Hearing: If you think this action is wrong, you can ask for a hearing. The back of Page 1 tells how.

TOTAL UNDERPAYMENT (All Months) $ _____

NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____
_____
_____

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Audiencia con el estado: Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta página se le explica cómo hacerlo. Es posible que sus beneficios no cambien si usted pide una audiencia antes de que esta acción entre en vigor.

(ADDRESSEE)

A partir de _____, el condado ha aprobado la asistencia monetaria retroactiva de usted de $_____.

LA RAZON ES LA SIGUIENTE:

Una corte nos dijo que debemos contar el mantenimiento de hijos de una nueva manera. Los pagos de mantenimiento de hijos pagados para un padre/madre menor de edad ya no se pueden contar al determinar la cantidad de asistencia monetaria para el hijo del padre/madre menor de edad.

Su asistencia monetaria retroactiva se calcula en la siguiente página.

☐ Un cheque se le enviará pronto.

☐ Un cheque se adjunta.

☐ Usted tiene un saldo existente de un pago excesivo. Toda o parte de su asistencia monetaria retroactiva se usó para bajar la cantidad del pago excesivo.

Si usted recibe estampillas para comida, contaremos su asistencia monetaria retroactiva como un recurso.

☐ Puede que usted reciba otra notificación del Programa de Estampillas para Comida.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Dominika v. Saenz

NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____
_____
_____

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Audiencia con el estado: Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta página se le explica cómo hacerlo. Es posible que sus beneficios no cambien si usted pide una audiencia antes de que entre en vigor esta acción.

(ADDRESSEE)

A partir de _____, el condado ha cambiado la cantidad de asistencia monetaria de usted a $_____.

LA RAZON ES LA SIGUIENTE:

Una corte nos dijo que debemos contar el mantenimiento de hijos de una nueva manera. Los pagos de mantenimiento de hijos pagados para un padre/madre menor de edad ya no se pueden contar al determinar la cantidad de asistencia monetaria para el niño del padre/madre menor de edad.

Su nueva cantidad de asistencia monetaria se calcula en esta página.

Si usted recibe estampillas para comida, contaremos su asistencia monetaria retroactiva como un recurso.

☐ Puede que usted reciba otra notificación del Programa de Estampillas para Comida.

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: Dominika v. Saenz

採取行動通知

郡

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

通知日期 :_____
案件姓名 :_____
號碼 :_____
工作員姓名 :_____
號碼 :_____
電話 :_____
地址 :_____
_____
_____

(ADDRESSEE)

有問題嗎？可以問你的工作員。

州聽證：假如你認為採取的行動是錯誤的話，你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。假如你在採取行動以前請求聽證的話，你的福利不會改變。

自_____起，郡政府已經批准你 $_____的償還現金補助。

理由在於：

法庭已告訴我們要以新的方法算及子女撫養費。在決定給年幼父母的子女現金補助時，不再把付給年幼父母的子女撫養費款項算入。

你的償還現金補助被計算在下一頁上。

☐ 不久將寄你一張支票。

☐ 附上支票一張。

☐ 你現在有一筆超額付款的結欠額，你部份或全部的償還現金補助被用來減少超額付款的金額。

如果你領取糧食券，我們將把你的償還現金補助算作為資產。

☐ 你會從糧食券計劃收到另一份通知。

法規：這些條例適用;你可以在你的福利所查看這些條例:
Dominica v. Saenz

採取行動通知

郡

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

通知日期 :_____
案件姓名 :_____
號碼 :_____
工作員姓名 :_____
號碼 :_____
電話 :_____
地址 :_____
_____
_____

(ADDRESSEE)

有問題嗎？可以問你的工作員。

州聽證：假如你認為採取的行動是錯誤的話，你可以請求聽證。本頁反面會告訴你怎樣進行。假如你在採取行動以前請求聽證的話，你的福利不會改變。

自_____起，郡政府已把你的現金補助改為 $_____ 。

理由在於：

法庭已告訴我們要以新的方法算及子女撫養費。在決定給年幼父母的子女現金補助時，不再把付給年幼父母的子女撫養費款項算入。

你新的現金補助被計算在這一頁上。

如果你領取糧食券的話，我們將把你的償還現金補助算作為資產。

☐ 你會從糧食券計劃收到另一份通知。

法規：這些條例適用。 你可以在你的福利所查看這些條例: Dominika v. Saenz

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ИЗВЕЩЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ

ОКРУГ

Дата извещения : _____

Название дела : _____

Номер : _____

Имя работника : _____

Номер : _____

Телефон : _____

Адрес : _____

(ADDRESSEE)

Вопросы? Спросите Вашего работника.

Слушание администрацией штата: Если Вы считаете, что это действие неправильно, Вы можете попросить о слушании. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать. Ваши пособия не изменятся, если Вы попросите о слушании до того, как это действие будет осуществлено.

Действительно с _____ числа, округ одобрил выплату задолженной вам денежной помощи в сумме $_____.

Причина:

Суд сообщил нам, что мы должны рассчитывать алименты на детей по новому. Платежи алиментов на детей, произведенные для несовершеннолетнего родителя, больше не могут учитываться при определении денежной помощи на ребенка несовершеннолетних родителей.

Сумма задолженной вам денежной помощи рассчитана на следующей странице.

☐ Чек будет выслан в ближайшее время.

☐ Чек приложен.

☐ Вам переплачена сумма помощи. Часть или вся сумма полагающейся вам выплаты была использована для уменьшения суммы переплаты.

Если вы получаете денежную помощь, мы учтем выплату задолженности, как доход.

☐ Вы можете получить другое извещение от программы талонов на питание.

Правила: Применены следующие правила, с которыми Вы можете ознакомиться в отделе социального обеспечения: Dominika v. Saenz

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ИЗВЕЩЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ

ОКРУГ

Дата извещения : _____

Название дела : _____

Номер : _____

Имя работника : _____

Номер : _____

Телефон : _____

Адрес : _____

(ADDRESSEE)

Вопросы? Спросите Вашего работника.

Слушание администрацией штата: Если Вы считаете, что это действие неправильно, Вы можете попросить о слушании. На обратной стороне этой страницы объясняется, как это сделать. Ваши пособия не изменятся, если Вы попросите о слушании до того, как это действие будет осуществлено.

Начиная с _____ числа, округ изменил вашу денежную помощь до $_____.

Причина:

Суд сообщил нам, что мы должны рассчитывать алименты на детей по новому. Платежи алиментов на детей, произведенные для несовершеннолетнего родителя не могут учитываться при определении денежной помощи на ребенка несовершеннолетних родителей.

Сумма вашей новой денежной помощи рассчитана на этой странице.

Если вы получаете денежную помощь, мы учтем выплату задолженности, как доход.

☐ Вы можете получить другое извещение от программы талонов на питание.

Правила: Применены следующие правила, с которыми Вы можете ознакомиться в отделе социального обеспечения: Dominika v. Saenz

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG

TY XÃ HỘI HẠT

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Ngày Thông Báo : _____
Hồ Sơ
Tên : _____
Số : _____
Nhân Viên
Tên : _____
Số : _____
Điện Thoại Số : _____
Địa Chỉ : _____
_____
_____

(ADDRESSEE)

Nếu có thắc mắc, xin hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị.

Buổi Thụ Lý Hành Chánh: Nếu quý vị nghĩ rằng biện pháp này là không đúng, quý vị có thể xin một buổi thụ lý. Mặt sau của thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể sẽ không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thụ lý trước ngày biện pháp này được thi hành.

Kể từ _____, Ty Xã Hội Hạt đã chấp thuận truy cấp trợ cấp tiền mặt cho quý vị số tiền là $_____.

SAU ĐÂY LÀ LÝ DO:

Một toà án đã ra lệnh cho chúng tôi tính khoản tiền cấp dưỡng cho con theo một cách thức mới. Các khoản tiền về cấp dưỡng cho con trả cho người cha/mẹ vị thành niên có thể sẽ không còn bị tính/kể đến khi quyết định số trợ cấp tiền mặt cấp cho đứa con của người cha/mẹ vị thành niên nữa.

Số trợ cấp tiền mặt truy cấp của quý vị được chiết tính trong trang kế tiếp.

☐ Một chi phiếu sẽ sớm được gửi cho quý vị.

☐ Một chi phiếu được gửi kèm với thông báo này.

☐ Quý vị hiện còn thiếu lại một khoản cấp lố. Một phần hoặc trọn số trợ cấp tiền mặt truy cấp của quý vị đã được dùng để hạ giảm khoản cấp lố này xuống.

Nếu quý vị nhận trợ cấp phiếu thực phẩm, chúng tôi sẽ tính/kể khoản trợ cấp tiền mặt truy cấp này của quý vị như là một nguồn tài lợi.

☐ Quý vị có thể nhận được một thông báo khác của chương trình trợ cấp phiếu thực phẩm.

Các Điều Luật: Quý vị có thể tham khảo các điều luật áp dụng sau đây tại văn phòng Ty Xã Hội: Dominika v. Saenz

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG

TY XÃ HỘI HẠT

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Ngày Thông Báo : _____
Hồ Sơ
Tên : _____
Số : _____
Nhân Viên
Tên : _____
Số : _____
Điện Thoại Số : _____
Địa Chỉ : _____
_____
_____

(ADDRESSEE)

Nếu có thắc mắc, xin hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị.

Buổi Thụ Lý Hành Chánh: Nếu quý vị nghĩ rằng biện pháp này là không đúng, quý vị có thể xin một buổi thụ lý. Mặt sau của thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể sẽ không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thụ lý trước ngày biện pháp này được thi hành.

Kể từ _____, Ty Xã Hội Hạt đã thay đổi số trợ cấp tiền mặt của quý vị thành $_____.

SAU ĐÂY LÀ LÝ DO:

Một toà án đã ra lệnh cho chúng tôi tính khoản tiền cấp dưỡng cho con theo một cách thức mới. Các khoản tiền về cấp dưỡng cho con trả cho người cha/mẹ vị thành niên có thể sẽ không còn bị tính/kể đến khi quyết định số trợ cấp tiền mặt cấp cho đứa con của người cha/mẹ vị thành niên nữa.

Số trợ cấp tiền mặt mới của quý vị được chiết tính trên trang này.

Nếu quý vị nhận trợ cấp phiếu thực phẩm, chúng tôi sẽ tính/kể khoản trợ cấp tiền mặt truy cấp này của quý vị như là một nguồn tài lợi.

☐ Quý vị có thể nhận được một thông báo khác của chương trình trợ cấp phiếu thực phẩm.

Các Điều Luật: Quý vị có thể tham khảo các điều luật áp dụng sau đây tại văn phòng Ty Xã Hội: Dominika v. Saenz