

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 04-011

DATE

01/21/2004

TO:
County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator

FROM:
Forms Management Unit
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices
 Private and Public Adoption Agencies

District Attorney
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE **WTW 26 (8/03) English and Spanish
Good Cause Determination Guidelines**

ORDER UNIT MASTER ONLY	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 8/03	REPLACES	<input type="checkbox"/> Obsolete

REQUIRED FORM-

 No Change Permitted

REQUIRED FORM-

 Substitute Permitted With Prior DSS Approval Recommended Form

UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT:

**Department of Social Services Warehouse
P.O. Box 980788
West Sacramento, CA 95798-0788**

 Other:**FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS**

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

 Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

 When supply available in DSS Warehouse Use new form effective 8/03

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

 All County Letter No. Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

Print form: 8 1/2 x 11, one sided.

Check on the internet to see if forms are available at www.dss.cahwnet.gov

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: fmudss@dss.ca.gov. Contact Language Services for other languages at (916) 445-6778 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

GOOD CAUSE DETERMINATION GUIDELINES

The good cause determination is an important part of the noncompliance process. It provides an opportunity for you and the recipient to present information relevant to the issue of nonparticipation and can often lead to resumed participation and the avoidance of a sanction.

During the interview: 1) Explain the good cause and compliance processes; 2) Ask why the recipient did not comply with program requirements; 3) Refer to the examples of good cause below and determine if the participation problem was due to one of these examples or any other good reason. If yes, and that reason is verified, good cause exists; 4) Determine if the recipient is repeatedly experiencing barriers to participation. If yes, the recipient has an ongoing problem and should be evaluated to determine if he or she should be exempt or a referral to mental health, substance abuse, domestic abuse, or learning disability services is necessary.

EXAMPLES OF GOOD CAUSE:

- Temporary illness (review for exemption if more than 30 days)
- Temporary illness of child or family member (review for exemption if more than 30 days)
- Breakdown of transportation arrangements
- Lack of child care
- Lack of appropriate special needs child care
- Breakdown in child care arrangement
- Lack of access to shelter, counseling, or other services
- Homelessness
- Death in the family
- Severe family crisis
- Physical access barriers for the disabled
- Earthquake or severe weather condition prevented travel/attendance
- Learning disabilities that are a factor in the failure to participate
- Legal difficulties
- Court appearances
- Temporary incarceration
- Remoteness from Welfare to Work activities
- Language barriers
- Discrimination based on age, sex, race, religion, national origin, sexual orientation, or physical or mental disability
- Employment or offer of employment exceeds the daily or weekly hours of work customary to the occupation
- Violation of health and safety standards
- No workers' compensation insurance
- Accepting employment or participating in a work activity would cause an interruption to an approved education activity or job training (except work experience or community service)
- Violation of union membership

Substance Abuse Indicators:

- Recurring health issues
- Failing an employer drug test
- History of family/child substance abuse
- Irregular sobriety

Mental Health Indicators:

- Chronic homelessness
- Irregular or sporadic work history
- Chronic family or relationship problems
- Anxiety
- Severe depression

Domestic Abuse Indicators:

- Current or past violence or harassment (sexual, physical, or emotional)
- Fear of abuse or abuser
- Sabotage from abuser when the victim attempts to become independent
- Abuser interferes with work or Welfare to Work activity
- Concern for children's safety
- Lack of appropriate services
- Physical/Mental health/Substance abuse issues
- Severe depression and/or anxiety
- Issues related to living in temporary housing or a sheltered environment
- Legal problems such as restraining orders, divorce, court appearances, etc.
- Victim of a stalker
- Homelessness
- Lack of support system (isolation)
- Stockholm Syndrome (bonding with the captor)
- Economic control (abuser hides or controls money, checkbooks, savings, etc.)

Other Good Reasons: On a case-by-case basis, as determined by the county, any other reason that temporarily prevents or significantly impairs a recipient's ability to work regularly or go to Welfare to Work activities.

NORMAS PARA LA DETERMINACION DE UN MOTIVO JUSTIFICADO

La determinación de un motivo justificado es una parte importante del proceso relacionado a la falta de cumplimiento. Proporciona la oportunidad para que usted y el beneficiario presenten información pertinente al asunto de la falta de participación y frecuentemente puede conducir a que se reanude la participación y se evite una sanción.

Durante la entrevista: 1) Explique los procesos relacionados al motivo justificado y el cumplimiento; 2) Pregunte por qué el beneficiario no cumplió con los requisitos del programa; 3) Refiérase a los siguientes ejemplos de un motivo justificado y determine si el problema relacionado a la participación se debió a uno de estos ejemplos o algún otro motivo justificado. Si es así, y se verifica el motivo, existe un motivo justificado; 4) Determine si el beneficiario ha experimentado repetidamente barreras para participar. Si esto sucede, el beneficiario tiene un problema continuo y se debe evaluar para determinar si él (o ella) debe estar exento o si se necesita una recomendación para servicios de salud mental, abuso de sustancias, abuso doméstico, o discapacidad específica del aprendizaje.

EJEMPLOS DE UN MOTIVO JUSTIFICADO:

- Enfermedad temporal (si es más de 30 días, revise para exención)
- Enfermedad temporal de un hijo u otro miembro de la familia (si es más de 30 días, revise para exención)
- Problema con los arreglos relacionados al transporte
- Falta de cuidado de niños
- Falta de cuidado apropiado para niños con necesidades especiales
- Problema con los arreglos para el cuidado de niños
- Falta de acceso a servicios relacionados a refugio, asesoramiento u otros servicios
- No tener hogar
- Muerte en la familia
- Crisis severa en la familia
- Barreras físicas de acceso para personas incapacitadas/discapacitadas
- Terremoto o condición severa del tiempo impidió que pudiera viajar o asistir
- Discapacidades específicas del aprendizaje que son un factor para no poder participar
- Dificultades legales
- Presentarse en la corte
- Encarcelamiento temporal
- Lejos de las actividades de *Welfare to Work* (Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo)
- Barreras relacionadas al lenguaje
- Discriminación basada en la edad, sexo, raza, religión, origen nacional, orientación sexual, incapacidad o discapacidad física o mental
- El empleo o la oferta de empleo excede las horas normales de trabajo por día o por semana para la ocupación
- Violación de las normas de salud y seguridad
- Falta de seguro para compensación por lesiones de trabajo
- El aceptar un empleo o participar en una actividad de trabajo causaría una interrupción en una actividad de educación aprobada o entrenamiento para empleo aprobado (excepto actividad de trabajo para adquirir experiencia o servicio comunitario)
- Violación de membresía en el sindicato

Indicadores de abuso de sustancias:

- Problemas de salud que se repiten
- No pasar la prueba de drogas requerida por el empleador
- Historial de abuso de sustancias en la familia o en la niñez
- Sobriedad irregular

Indicadores de salud mental:

- Estar crónicamente sin hogar
- Historial de empleo irregular o esporádico
- Problemas crónicos de la familia o en relaciones
- Ansiedad
- Depresión severa

Indicadores de abuso doméstico:

- Violencia u hostigamiento (sexual, físico, o emocional) actual o pasado
- Miedo al abuso o a la persona que comete abuso
- Sabotaje por parte de la persona que comete abuso cuando la víctima intenta ser independiente
- La persona que comete abuso interfiere con el trabajo o con la actividad de *Welfare to Work*
- Preocupación por la seguridad de los niños
- Falta de servicios apropiados
- Problemas físicos, de salud mental, de abuso de sustancias
- Depresión y/o ansiedad severas
- Problemas causados por estar en vivienda temporal o en un ambiente de alojamiento para personas sin hogar
- Problemas legales, tales como órdenes de prohibición o restricción, divorcio, comparecencia ante la corte, etc.
- Víctima de una persona que lo está acechando
- No tener hogar
- Falta de un sistema de apoyo (aislamiento)
- Síndrome de Stockholm (vínculo con la persona que lo tiene capturado)
- Control financiero (la persona que comete abuso esconde o controla el dinero, la chequera, los ahorros, etc.)

Otros motivos justificados: Considerando cada caso individualmente, como lo determine el condado, cualquier otro motivo que temporalmente impide o deteriora significativamente la habilidad del beneficiario para trabajar regularmente o para ir a las actividades de *Welfare to Work*.