

NOTICE OF FORM CHANGE NO.

DATE

TO:
County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator

FROM:
Forms Management Unit
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices

District Attorney

Private and Public Adoption Agencies

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

ORDER UNIT	<input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM	REPLACES	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<input type="checkbox"/> OTHER:	

FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS

DISPOSITION OF OLD SUPPLY	
<input type="checkbox"/> Use until exhausted	<input type="checkbox"/> Destroy
USE NEW FORM	
<input type="checkbox"/> When supply available in DSS Warehouse	<input type="checkbox"/> Use new form effective _____
USE FORM IN ACCORDANCE WITH	
<input type="checkbox"/> All County Letter No.	
<input type="checkbox"/> Other (specify)	

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

CalWORKs and WELFARE TO WORK TIME LIMIT EXEMPTION DETERMINATION

COUNTY	
CASE NAME	
CASE NO.	OTHER ID NO.
WORKER NAME	

Questions? Ask your worker.

Date _____

On _____, an exemption was requested for _____.

Based on the facts, the county made the following determination.

WELFARE TO WORK PARTICIPATION AND 18/24 MONTH TIME LIMIT EXEMPTIONS

1. The exemption is APPROVED.
 S/he will not be required to participate in Welfare-to-Work. Each month of aid for the period that her/his condition or circumstance lasts will not count toward the Welfare-to-Work 18/24 time limit.

 S/he can ask to volunteer to participate in Welfare-to-Work activities and will be told what services are available.

 Your condition may be evaluated again to determine if you continue to be exempt. If you are no longer exempt, each month of aid will count toward the 18/24 time limit.

2. The exemption is DENIED.
 S/he is required to participate in the Welfare-to-Work Program. S/he will get a notice from the county telling her/him when to attend the Welfare to Work orientation/activity. Each month of aid will continue to count toward the 18/24 month time limit.

 Reason for Denial: _____

CalWORKs 60-MONTH TIME LIMIT EXEMPTIONS

3. The exemption is APPROVED.
 Each month of aid for the period that her/his condition or circumstance lasts will not count toward the CalWORKs 60-month time limit.

 Your condition may be evaluated again to determine if you continue to be exempt. If you are no longer exempt, each month of aid will count toward the 60-month time limit.

4. The exemption is DENIED.
 Each month of aid will continue to count toward the CalWORKs 60-month time limit.

 Reason for Denial: _____

Rules: These rules apply; you may review them at your welfare office: MPP 42-302, 42-302.21, 42-710, and 42-712.

CONTACT YOUR WORKER IF YOU THINK THIS NOTICE IS WRONG. YOU MAY ALSO ASK FOR A STATE HEARING. "YOUR HEARING RIGHTS" FORM ON THE BACK SIDE OF THIS PAGE TELLS YOU HOW TO ASK FOR A STATE HEARING.

DETERMINACION SOBRE LAS EXENCIONES EN EL LIMITE DE TIEMPO DURANTE EL CUAL SE PUEDEN RECIBIR BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE CalWORKs* Y "WELFARE TO WORK" **

CONDADO	
NOMBRE DEL CASO	
NUMERO DEL CASO	OTRO NO. DE IDENTIFICACION
NOMBRE DEL TRABAJADOR	

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Fecha _____

En _____, una exención fue solicitada para _____.

Basándose en los datos, el Condado hizo la determinación que aparece a continuación.

PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE "WELFARE TO WORK" Y EXENCIONES EN EL LIMITE DE TIEMPO DE 18/24 MESES

- 1. Se APRUEBA la exención.
No se le requerirá que participe en el Programa de "Welfare to Work". No se contará hacia el límite de tiempo de 18/24 meses correspondiente al Programa de "Welfare to Work" ningún mes de asistencia para el período durante el cual dure su condición o circunstancias.

El/ella puede pedir que se le permita participar en actividades de "Welfare to Work" como voluntario(a) y se le dirá qué servicios están disponibles.

Es posible que su condición sea evaluada otra vez para determinar si continúa siendo elegible para la exención. Si ya no es elegible para la exención, cada mes que reciba asistencia contará hacia el límite de tiempo de 18/24 meses.

- 2. Se NIEGA la exención.
Se le requiere que participe en el Programa de "Welfare to Work". El/ella recibirá una notificación del Condado informándole cuándo debe asistir a la orientación/actividad de "Welfare to Work". Cada mes de asistencia seguirá contándose hacia el límite de tiempo de 18/24 meses.

Razón de la negación: _____

EXENCIONES EN EL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA DE CalWORKs

- 3. Se APRUEBA la exención.
No se contará hacia el límite de tiempo de 60 meses correspondiente al Programa de CalWORKs ningún mes de asistencia para el período durante el cual dure su condición o circunstancias.

Es posible que su condición sea evaluada otra vez para determinar si continúa siendo elegible para la exención. Si ya no es elegible para la exención, cada mes que reciba asistencia contará hacia el límite de tiempo de 60 meses.

- 4. Se NIEGA la exención.
Cada mes de asistencia seguirá contando hacia el límite de tiempo de 60 meses correspondiente al Programa de CalWORKs.

Razón de la negación: _____

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: MPP 42-302, 42-302.21, 42-710, y 42-712.

COMUNIQUESE CON SU TRABAJADOR SI CREE QUE ESTA NOTIFICACION ESTA EQUIVOCADA. TAMBIEN PUEDE PEDIR UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO. EL FORMULARIO SOBRE SUS DERECHOS A UNA AUDIENCIA, EL CUAL APARECE EN EL REVERSO DE ESTA PAGINA, LE EXPLICA COMO SOLICITAR UNA AUDIENCIA CON EL ESTADO.