

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

 Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

 When supply available in DSS Warehouse Use new form effective _____

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

 All County Letter No. Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

NOTICE OF ACTION

COUNTY OF _____

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

Refugee Cash Assistance (RCA) Application Approval

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 cash aid.

Here's why:

You (and your family) will get cash aid under the Refugee Cash Assistance Program (RCA).

Your first day of cash aid is _____.

Your first month's cash aid amount is \$ _____.

This amount is based on your full monthly cash aid amount figured on this notice.

If there are no changes involving your household income or family composition, your last month to receive RCA cash aid will be _____.

You can get cash aid from this program for no more than 8 months. The month you entered the United States or the month you were granted asylum, is counted as the first month.

This program will help you find a job.

State welfare regulations are available for review at the local office of the County Welfare Department.

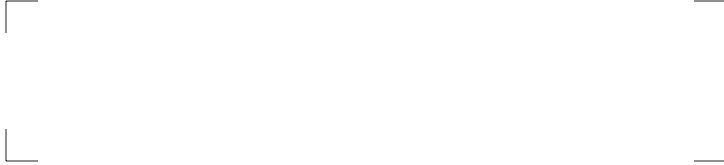
NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE _____

Aprobación de la solicitud para Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA)

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

(ADDRESSEE)



¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

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

A partir de _____, el Condado ha aprobado su asistencia monetaria.

La razón es la siguiente:

Usted (y su familia) recibirán asistencia monetaria bajo el Programa de Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA).

Su primer día de asistencia monetaria es _____.

La cantidad de asistencia monetaria para su primer mes es \$ _____.

Esta cantidad se basa en su mes completo de asistencia monetaria calculada en este formulario.

Si no hay cambios en los ingresos de su familia o en el número de miembros de su familia, su último mes para recibir beneficios de RCA será _____.

Usted puede recibir asistencia monetaria de este programa por un máximo de 8 meses. El mes en que usted entró a los Estados Unidos o el mes en que se le otorgó asilo, se cuenta como el primer mes.

Este programa le ayudará a encontrar un empleo.

Los reglamentos de bienestar público del Estado están disponibles para revisar en la oficina local del Departamento de Bienestar Público del Condado.