

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

REFUGEE CASH ASSISTANCE (RCA) NOTICE OF NO GOOD CAUSE DETERMINATION AND COMPLIANCE PLAN APPOINTMENT

ISSUE DATE: _____	
CASE NAME: _____	CASE NUMBER: _____
WORKER NAME: _____	WORKER NO.: _____

If you have any questions, please call your worker.

TO: _____

There is a problem with your taking part in the RCA program. You must discuss your RCA participation problem with your worker and agree on a RCA compliance plan. Otherwise, your cash aid will be sanctioned since you are a mandatory participant.

HERE'S WHY:

On _____, we decided you did not have a good reason for:

- not participating in _____.
- not going to a job interview.
- not accepting a job.
- quitting your job.
- reducing your earnings.
- other _____

WHAT HAPPENS NEXT?

In order to help you correct any problems that have kept you from doing what RCA requires, we have scheduled an appointment with you on _____ at _____ o'clock at _____.

We will work with you on a plan for your participation in RCA.

If you cannot keep this appointment, please call your worker by _____ to schedule another appointment.

YOU MAY RESCHEDULE THIS APPOINTMENT ONLY ONCE

AND THE INTERVIEW MUST BE CONDUCTED BY NO LATER THAN _____

COMPLIANCE PLAN

The proposed plan for you to do what RCA requires is:

See back of this notice for more important information

RIGHT TO SUPERVISOR'S REVIEW

If you believe we are wrong in saying you did not have a good reason for not doing what RCA requires, you can ask for a supervisor to review our decision.

The following rule applies and you may review it at your welfare office:
Manual of Policy and Procedures (MPP) 69-208.

ASISTENCIA MONETARIA PARA REFUGIADOS (RCA) NOTIFICACION SOBRE LA DETERMINACION DE NO TENER UN MOTIVO JUSTIFICADO Y CITA PARA UN PLAN DE CUMPLIMIENTO

FECHA EN QUE SE EXPIDE:	
NOMBRE DEL CASO:	NUMERO DEL CASO:
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	NUMERO DEL TRABAJADOR:

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con su trabajador.

A: _____

Hay un problema acerca de su participación en el Programa de RCA. Usted tiene que hablar con su trabajador acerca del problema de su participación en RCA y llegar a un acuerdo sobre un plan de cumplimiento de RCA. De otra forma, su asistencia monetaria será sancionada ya que es obligatorio que usted participe.

LA RAZON ES LA SIGUIENTE:

En _____, decidimos que usted no tenía un motivo justificado para:

- no participar en _____.
- no ir a una entrevista de trabajo.
- no aceptar un trabajo.
- renunciar a su trabajo.
- reducir sus ingresos ganados.
- otro _____

¿QUE SUCEDE AHORA?

Para poderle ayudar a usted a solucionar cualquier problema que le impide hacer lo que RCA requiere, hemos programado una cita para usted para el _____ a las _____ en _____.

Trabajaremos con usted para desarrollar un plan para su participación en RCA.

Si no puede ir a esta cita, por favor llame a su trabajador a más tardar el _____ para programar otra cita.

USTED PUEDE VOLVER A PROGRAMAR ESTA CITA SOLAMENTE UNA VEZ

Y LA ENTREVISTA SE TIENE QUE LLEVAR A CABO A MAS TARDAR EL _____

PLAN DE CUMPLIMIENTO

El plan que se propone para que usted haga lo que RCA requiere es:

Vea la siguiente página para más información importante.

DERECHO A UNA REVISION POR PARTE DEL SUPERVISOR

Si cree que estamos equivocados al decir que usted no tiene un motivo justificado para no hacer lo que RCA requiere, puede pedir que un supervisor revise nuestra decisión.

La siguiente regla, la cual puede revisar en la oficina de bienestar público, es pertinente:
Manual de Prácticas y Procedimientos (MPP) 69-208.