

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 04-300

DATE

11-05-2004

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 CW 2.1NA (8/04) English and Spanish
Notice and Agreement For Child, Spousal and Medical Support

ORDER UNIT PAD	<input type="checkbox"/> Free <input checked="" type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE ENG = \$2.14 / SP = \$2.13	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 8/04	REPLACES 3/00	<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 when feasible

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, 2 sided, pads of 100

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.

NOTICE AND AGREEMENT FOR CHILD, SPOUSAL AND MEDICAL SUPPORT

Complete one form for each noncustodial parent or alleged father.

Assignment and Cooperation Rules

You must assign (give to) the county any rights you may have for:

- Any child or spousal support payments you get while receiving cash aid.
- Medical support you get while getting Medi-Cal.

The receipt of a cash aid payment and/or Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) will assign the past and present support rights of all persons for whom you are requesting cash aid and/or medical assistance. You will be sent facts on the amount of support the county gets from the noncustodial parent(s).

Cooperation

You must cooperate with the county and the Local Child Support Agency (LCSA) to:

- Identify and locate any noncustodial parent/alleged father in your case;
- Tell the county or LCSA any time you get facts about the noncustodial parent/alleged father, such as place of residence or work location;
- Agree to cooperate in the support enforcement process or to claim good cause for refusing to cooperate by completing this Notice and Agreement;
- Complete the Child Support Questionnaire (CW 2.1Q) for each noncustodial parent or alleged father;
- Establish paternity and get child and/or spousal support;
- Submit to genetic testing if paternity is in question;
- Obtain any other payments or property due any member of your assistance unit;
- Obtain medical support money from any noncustodial parent and, if you get cash aid, obtain child support money;
- Tell the county about medical coverage or money for medical services paid by the noncustodial parent and complete the Health Insurance Questionnaire form (DHS 6155);
- Give the LCSA any medical support money from any noncustodial parent, and any child/spousal support money you get;
- Appear at the county or LCSA office to sign papers or give required facts;
- Appear at hearings or in court when necessary;
- Fill out and sign an Attestation Statement, if asked by the LCSA. On this form you declare under penalty of perjury that you have given all the facts you know about the noncustodial parent/alleged father. If you sign the form and you do not report all the facts or give wrong facts, you can be fined or sent to jail/prison.

Benefits of Cooperation

Your cooperation can help you and your child(ren). Finding the noncustodial parent and establishing paternity may give you and your child(ren) rights to future social security, veterans, or other benefits. The LCSA will continue enforcement after you go off cash aid or Medi-Cal unless you make a request in writing to the LCSA to stop.

Good Cause for Not Cooperating

- Good cause is the right to refuse to cooperate because it is not in the best interests of you or your child(ren).
- You have the right to claim good cause for not cooperating if you have an acceptable reason for refusing to cooperate with the county and the LCSA.
- The back of this form gives you facts about good cause. If you want more facts about good cause and/or refusal to cooperate, ask your worker to explain them to you.

Penalty for Refusal to Cooperate

If you do not have good cause, there are penalties if you refuse to assign support rights, refuse or fail to give the county any support given to you by the noncustodial parent(s), or refuse to cooperate with the LCSA, including in determining paternity.

For cash aid applicants/recipients:

- If you refuse to assign support rights or refuse/fail to give the county any support given to you, you will not be eligible for cash aid or Medi-Cal. Your child(ren) may still be eligible for aid/benefits and your case will be referred to the LCSA.
- If you refuse or fail to cooperate in the paternity or support enforcement process, your family's grant will be lowered by 25 percent until you cooperate and you may not get Medi-Cal. This penalty ends effective the first day of the month in which you do cooperate.

- **For applicants/beneficiaries of Medi-Cal Only:** You will not be eligible for Medi-Cal benefits, but your child(ren) may still be eligible.

Certification and Agreement:

- I understand my rights and responsibilities as written on this notice.
- I understand the rules for assigning support rights to the county.
- I also understand my right to claim good cause.

I agree to cooperate with the county and the LCSA as listed above.

I claim good cause and refuse to cooperate at this time.

NAME OF NONCUSTODIAL PARENT/ALLEGED FATHER

I refuse to assign child/spousal support rights (cash aid).

I refuse to assign medical support rights (cash aid and Medi-Cal).

Signature of Parent or Caretaker Relative, or Medi-Cal Applicant/Beneficiary	Date	Case Name	Case Number
------------------------------------------------------------------------------	------	-----------	-------------

I certify that I have notified the applicant, cash aid recipient, or Medi-Cal beneficiary of his/her rights and responsibilities by means of this notice and orally as needed.

County Worker's Signature	Worker's Number	Date
---------------------------	-----------------	------

YOUR RIGHT TO CLAIM GOOD CAUSE

Reasons for Claiming Good Cause:

- Cooperation would increase the risk of physical, sexual, or emotional harm to the child(ren).
- Cooperation would increase the risk of domestic abuse for the parent or caretaker relative.
- The child(ren) was conceived due to incest or rape.
- Court proceedings are going on for the adoption of the child(ren).
- You are working with an adoption agency to help you decide whether to keep or place the child(ren) for adoption.
- You are cooperating in good faith but are not able to identify or help locate the noncustodial parent.
- You have other credible reasons why cooperation would not be in the best interest of the child(ren).

How to Claim Good Cause:

- If you want to claim good cause, you must tell your worker. You can do this whenever you believe you have good cause not to cooperate.
- You must also complete and sign the Good Cause Claim form which your worker will give you.
- If you claim good cause, you must:
 - Give the county proof that you have good cause for refusing to cooperate.
 - Give the proof to the county within 20 days of claiming good cause. The county will give you more time if it determines that you need more than 20 days to get your proof.
- If you are claiming good cause and it is not possible for you to get proof, tell the worker.

The Role of the County:

- The county reviews your Good Cause Claim and the proof you provide and decides whether you have good cause.
- The county investigates your facts.
- The county will tell you when you need to provide:
 - more proof to support your good cause claim, and/or
 - additional facts so that it will not be necessary to contact the noncustodial parent or alleged father.

What Is Acceptable Evidence to Claim Good Cause for Not Cooperating?

- Birth certificates, medical/mental health, rape crisis, domestic violence program, or police/sheriff records that show that the child(ren) was conceived due to incest or rape.
- Records that show you have asked for help with abuse toward you and/or the child(ren); or records that show evidence of abuse. These records can be from police/sheriff, governmental agency, or court records; facts from a domestic violence program or a professional from whom you have asked for help in dealing with abuse; physical evidence of abuse, or any other evidence that supports an exemption from the cooperation rules.
- Court documents or other records that show that a legal adoption is pending in court.
- A written statement from an adoption agency confirming that you are being helped to decide whether to keep or place your child(ren) up for adoption.
- Credible sworn statements under penalty of perjury about the history of abuse or the increased risk of abuse, from either you or other people who know about the reasons for your good cause claim for not cooperating.

The Role of the Local Child Support Agency (LCSA):

- If you request a hearing on the issue of good cause, the LCSA may take part in that hearing.
- The LCSA may try to establish paternity or collect child support if:
 - Establishing paternity or collecting child support will not increase risk of harm to you or the child(ren).
 - You do not have good cause for refusing to cooperate.
- After the county tells the LCSA that an applicant/recipient has claimed to be exempt from the cooperation rules, the LCSA will not pursue child support enforcement activities unless the applicant/recipient asks for these actions to begin or to begin again.

NOTIFICACION Y ACUERDO SOBRE EL MANTENIMIENTO DE HIJOS/ ESPOSA(O) Y MANTENIMIENTO EN RELACION AL CUIDADO DE LA SALUD

Complete un formulario para cada padre/madre que no tiene la patria potestad (custodia) o para la persona que se alega que es el padre.

Reglas sobre la transferencia de derechos y sobre la cooperación

Usted tiene que transferir al condado cualquier derecho que pudiera tener en relación a:

- cualquier pago por mantenimiento de hijos o esposa(o) que usted reciba mientras recibe asistencia monetaria.
- mantenimiento en relación al cuidado de la salud que reciba mientras recibe beneficios del Programa de Asistencia Médica de California (Medi-Cal).

Al recibir pagos de asistencia monetaria y/o la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal se transfieren los derechos, anteriores y presentes, en relación a mantenimiento de todas las personas para las que usted está solicitando la asistencia monetaria y/o la asistencia médica. Se le enviará información sobre la cantidad de mantenimiento que el condado reciba del padre/madre (o padres) que no tiene la patria potestad.

Cooperación

Usted tiene que cooperar con el condado y con la oficina local de mantenimiento de hijos (LCSA) para:

- identificar y localizar al padre/madre que no tiene la patria potestad o a la persona que se alega que es el padre en su caso;
- decirle al condado o a la LCSA cada vez que reciba información acerca del padre/madre que no tiene la patria potestad o de la persona que se alega que es el padre, tal como el lugar en donde vive o donde trabaja;
- estar de acuerdo en cooperar en el trámite de hacer cumplir el mantenimiento o dar un motivo justificado para rehusarse a cooperar completando esta notificación y acuerdo;
- completar el "Cuestionario sobre el mantenimiento de hijos" (CW 2.1Q) para cada padre/madre que no tiene la patria potestad o para la persona que se le alega que es el padre;
- establecer la paternidad y obtener mantenimiento de hijos y/o mantenimiento de sesposa(o);
- someterse a pruebas genéticas si la paternidad está en cuestión;
- obtener cualquier otro pago o bien al que tenga derecho algún miembro de su unidad de asistencia;
- obtener dinero de mantenimiento en relación al cuidado de la salud del padre/madre que no tiene la patria potestad y, si usted recibe asistencia monetaria, obtener el dinero del mantenimiento de hijos;
- notificarle al condado sobre cobertura médica o dinero pagado por el padre/madre que no tiene la patria potestad para servicios médicos y completar el "Cuestionario sobre el seguro de salud" (DHS 6155);
- darle a la LCSA cualquier dinero de mantenimiento en relación al cuidado de la salud del padre/madre que no tiene la patria potestad, y cualquier dinero de mantenimiento de hijos/esposa(o) que reciba;
- presentarse en la oficina del condado o de la LCSA para firmar documentos o proporcionar la información que se requiera;
- presentarse en audiencias o en la corte cuando sea necesario;
- completar y firmar una declaración de afirmación, si se lo pide la LCSA. En este formulario usted declara bajo pena de perjurio que usted ha proporcionado toda la información que usted conoce acerca del

padre/madre que no tiene la patria potestad o de la persona que se alega que es el padre. Si usted firma este formulario y no reporta toda la información o da información errónea, se le puede imponer una multa o mandar a la cárcel/prisión.

Los beneficios de su cooperación

Su cooperación puede ayudarle a usted y a su hijo(s). El encontrar al padre/madre que no tiene la patria potestad y establecer la paternidad pueden en el futuro darle a usted y a su hijo(s) derechos para beneficios provenientes del Seguro Social, beneficios para veteranos u otros beneficios. Después que usted deje de recibir asistencia monetaria o Medi-Cal, la LCSA continuará encargándose de hacer cumplir la orden sobre mantenimiento a menos que usted solicite por escrito a la LCSA que deje de hacerlo.

Motivos justificados para no cooperar

- Un motivo justificado le da el derecho a rehusarse a cooperar debido a que no es lo mejor para usted ni para su hijo(s).
- Usted tiene derecho a declarar que tiene un motivo justificado para no cooperar si tiene una razón aceptable para rehusarse a cooperar con el condado y la LCSA.
- En la siguiente página de este formulario aparece información sobre lo que se considera un motivo justificado. Si usted quiere más información sobre motivos justificados y/o el rehusarse a cooperar, pídale a su trabajador que se la explique.

Sanción por rehusarse a cooperar

Si no tiene un motivo justificado, hay sanciones que se le aplicarán si se rehúsa a transferir sus derechos en relación a mantenimiento, se rehúsa o no le da al condado algún pago de mantenimiento que usted recibió del padre/madre (o padres) que no tiene la patria potestad, o si se rehúsa a cooperar con la LCSA, incluyendo la determinación de la paternidad.

Para solicitantes/beneficiarios de asistencia monetaria:

- Si usted se rehúsa a transferir sus derechos en relación a mantenimiento o se rehúsa o no le da al condado algún mantenimiento que usted recibió, no será elegible para recibir asistencia monetaria ni Medi-Cal. Es posible que su hijo(s) todavía sea elegible para recibir la asistencia/beneficios y el caso de usted se enviará a la LCSA.
- Si usted se rehúsa o no coopera con los trámites para establecer la paternidad o para hacer cumplir la orden de mantenimiento, el pago mensual de su familia se reducirá en un 25 por ciento hasta que usted coopere y es posible que no reciba los beneficios de Medi-Cal. La sanción dejará de estar en vigor a partir del primer día del mes en que usted coopere.

- **Solamente para solicitantes/beneficiarios de Medi-Cal:** Usted no será elegible para los beneficios de Medi-Cal, pero es posible que su hijo(s) todavía sea elegible.

Certificación y acuerdo:

- Entiendo mis derechos y responsabilidades escritos en esta notificación.
- Entiendo las reglas para transferir al condado los derechos en relación a mantenimiento.
- También entiendo mi derecho a declarar que tengo un motivo justificado.
- Estoy de acuerdo en cooperar con el condado y la LCSA como se describe en la parte de arriba.
- Declaro que tengo un motivo justificado para rehusarme a cooperar y me rehúso a hacerlo en este momento.

NOMBRE DEL PADRE/MADRE QUE NO TIENE LA PATRIA POTESTAD
O NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE ALEGA QUE ES EL PADRE

- Me rehúso a transferir los derechos en relación a mantenimiento de hijos/esposa(o) (asistencia monetaria).
- Me rehúso a transferir los derechos en relación a mantenimiento relacionado a la salud (asistencia monetaria y Medi-Cal).

Firma del padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de un familiar, o solicitante/beneficiario de Medi-Cal	Fecha	Nombre del caso	Número del caso
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-----------------	-----------------

SOLO PARA USO DEL CONDADO

I certify that I have notified the applicant, cash aid recipient, or Medi-Cal beneficiary of his/her rights and responsibilities by means of this notice and orally as needed.

County Worker's Signature	Worker's Number	Date
---------------------------	-----------------	------

SU DERECHO A DECLARAR QUE TIENE UN MOTIVO JUSTIFICADO

Razones para declarar que existe un motivo justificado:

- El cooperar aumentaría el riesgo de un daño físico, sexual o emocional al niño(s).
- El cooperar aumentaría el riesgo de que el padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de un familiar sufriera abuso doméstico.
- El niño(s) fue el resultado de incesto o una violación sexual.
- Hay trámites en la corte para la adopción del niño(s).
- Usted está colaborando con una agencia/oficina de adopciones para ayudarlo a decidir si se va a quedar con el niño(s) o si lo va a dar en adopción.
- Usted está cooperando de buena fe, pero no puede identificar o no puede ayudar a localizar al padre/madre que no tiene la patria potestad.
- Usted tiene otras razones creíbles, las cuales indican que el cooperar no sería lo mejor para el niño(s).

Cómo declarar que tiene un motivo justificado:

- Si usted quiere declarar que tiene un motivo justificado, tiene que decirlo a su trabajador. Puede hacer esto cuando crea que tenga un motivo justificado para no cooperar.
- También tiene que completar y firmar el formulario de declaración de un motivo justificado que el trabajador le proporcionará.
- Si usted declara que tiene un motivo justificado, tiene que:
 - Darle al condado pruebas de que tiene un motivo justificado para rehúrsese a cooperar.
 - Darle pruebas al condado antes de que pasen 20 días de su declaración de un motivo justificado. El condado le dará más tiempo si determina que necesita más de 20 días para obtener las pruebas.
- Si declara que tiene un motivo justificado pero no le es posible obtener pruebas, avísele al trabajador.

El papel que desempeña el condado:

- El condado revisa la declaración de un motivo justificado y las pruebas que usted proporcione y decide si usted tiene un motivo justificado.
- El condado investiga su información.
- El condado le notificará cuando tenga que proporcionar:
 - más pruebas para respaldar su declaración de un motivo justificado, y/o
 - información adicional para que no sea necesario comunicarse con el padre/madre que no tiene la patria potestad o con la persona que se alega que es el padre.

¿Cuáles pruebas son aceptables para la declaración de un motivo justificado para no cooperar?

- Certificados de nacimiento, registros médicos, de la salud mental o de alguna crisis debido a una violación sexual, programa relacionado a la violencia doméstica; o registros de la policía/comisario (*sheriff*), los cuales indiquen que el niño(s) fue el producto de incesto o de una violación sexual.
- Documentos que demuestren que usted ha solicitado ayuda debido a abuso en contra de usted y/o su hijo(s), o documentos que comprueben el abuso. Estos documentos pueden ser provenientes de la policía/comisario, alguna oficina gubernamental, o la corte. La documentación también puede incluir información de un programa relacionado a la violencia doméstica o de un profesional a quien usted le ha pedido ayuda para enfrentarse al abuso; pruebas físicas de abuso; o cualquier otra prueba que corrobore una exención de la reglas en relación a la cooperación.
- Documentos de la corte u otros documentos que indiquen que una adopción legal está pendiente en la corte.
- Una declaración escrita de una agencia/oficina de adopciones que confirme que se le está ayudando a decidir si se va a quedar con el niño(s) o si lo va a dar en adopción.
- Declaraciones, de usted o de otras personas que sepan acerca de las razones para una declaración de un motivo justificado para no cooperar, juradas bajo pena de perjurio que sean creíbles sobre el historial de abuso o el aumento en el riesgo de sufrir abuso.

El papel que desempeña la LCSA:

- Si solicita una audiencia sobre el asunto de un motivo justificado, es posible que la LCSA participe en la audiencia.
- Es posible que la LCSA trate de establecer la paternidad o cobrar el mantenimiento de hijos si:
 - El establecer la paternidad o el cobrar el mantenimiento de hijos no aumentará el riesgo de un daño a usted o al niño(s).
 - Usted no tiene un motivo justificado para rehusarse a cooperar.
- Después que el condado le diga a la LCSA que un solicitante/beneficiario ha declarado que está exento de las reglas sobre la cooperación, la LCSA no tratará de llevar a cabo actividades para hacer cumplir la orden sobre el mantenimiento de hijos, a menos que el solicitante/beneficiario solicite que estas acciones empiecen o vuelvan a empezar.