

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-045

DATE

04/20/2006

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 See Below
CW 215 (12/05) and CW 2186A (12/05)

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 type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 12/05	REPLACES 6/02 and 6/04	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input checked="" 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 when feasible

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No. 06-09
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

CW 215 (12/05) English only - Notification Of Intercounty Transfer

CW 2186A (12/05) English and Spanish - CalWORKs Time Limit and Welfare-to-Work Participation Exemption Request Form

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) 651-8876 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

NOTIFICATION OF INTERCOUNTY TRANSFER

Instructions: Workers should complete each space. If the information requested does not pertain to this case, indicate with N/A symbol.

SENDING COUNTY NAME AND ADDRESS
RECEIVING COUNTY

CASE NAME CASE NUMBER
RECIPIENT ADDRESS NUMBER/STREET CITY ZIP CODE

DISCONTINUANCE DATES FOR TRANSFER

CalWORKs/RCA FS

WAIVE 30 DAY ICT PROCESS:

WELFARE-TO-WORK PLAN

NAME DATE SIGNED DATE REFUSED TO SIGN

WELFARE-TO- WORK COMPONENT

NAME DATE SIGNED DATE REFUSED TO SIGN

WELFARE-TO- WORK COMPONENT

OVERPAYMENTS TRANSFERRED

Table with columns PROGRAM and TYPE. Rows include CalWORKs, Food Stamps, and Other (Specify) with various sub-options like IPV, Client-error, Agency, Mult.

SANCTIONS/PENALTIES Check (✓) all that apply for each person

Table for Sanctions/Penalties with columns Name, Start Date, End Date, and TYPE. Includes options for CalWORKs IPV, Food Stamp IPV, School Attendance, Immun, CS sanct, CS 25% penalty, and Welfare-to-Work.

Table for Sanctions/Penalties (continued) with columns Name, Start Date, End Date, and TYPE. Includes options for CalWORKs IPV, Food Stamp IPV, School Attendance, Immun, CS sanct, CS 25% penalty, and Welfare-to-Work.

Table for Sanctions/Penalties (continued) with columns Name, Start Date, End Date, and TYPE. Includes options for CalWORKs IPV, Food Stamp IPV, School Attendance, Immun, CS sanct, CS 25% penalty, and Welfare-to-Work.

CASE INFORMATION CalWORKs RCA

Table for Case Information with columns PRIOR MONTH GRANT AMOUNT CURRENT MONTH GRANT AMOUNT. Includes EXEMPT MAP options.

DATE RCA TIME EXPIRES

HOMELESS ASSISTANCE RECEIVED? YES NO DATE

RECIPIENT'S MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT)
RECIPIENT'S PHONE NUMBER(S) DATE MOVED
PAYEE'S NAME (IF DIFFERENT) SSN
PAYEE'S RELATIONSHIP TO AIDED CHILD(REN)

SUMMARY OF INCOME/PROPERTY

Table with columns NAME, SOURCE, AMOUNT, MONTH. Includes dollar signs in the amount column.

RESTRICTED ACCOUNT(S) BALANCE \$

TIME LIMITS

NAME: NAME:
NUMBER OF TANF MONTHS: NUMBER OF TANF MONTHS:
NUMBER OF CALWORKs MONTHS: NUMBER OF CALWORKs MONTHS:

CAL-LEARN CASE INFORMATION

NAME SANCTION BONUS
NAME SANCTION BONUS
NAME SANCTION BONUS

MFG

NAME EXEMPT
NAME EXEMPT
NAME EXEMPT
PRIOR NOTIFICATION DATE FORM USED
LATEST NOTIFICATION DATE FORM USED

DOCUMENTATION SENT

EXEMPTION (CW 2186B) PREGNANCY VERIFICATION
CA 1/SAWS 1 RESTRICTED ACCOUNT
TIME LIMIT NOTICE (COPY BOTH SIDES) MFG EXEMPTION
DISABILITY VERIFICATION CW 2102 CW 25/CW 25A
OP/OI RECORDS WTW 20
PE DETERMINATION NAME
OTHER (LIST)

COMMENTS:

WORKER INFORMATION

WORKER NAME WORKER NUMBER PHONE HOURS
PHONE NUMBER FAX DATE COMPLETED

CalWORKs TIME LIMIT and WELFARE-TO-WORK PARTICIPATION EXEMPTION REQUEST FORM

PLEASE PRINT

YOUR NAME		COUNTY USE ONLY	
ADDRESS STREET		COUNTY	
CITY	ZIP	CASE NAME	
PHONE ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
QUESTIONS? ASK YOUR WORKER.		WORKER NAME	WORKER PHONE NO. ()

Most adults can only receive 60 months (5 years) of cash aid from the CalWORKs program. Unless exempt, an individual is required to participate in CalWORKs Welfare-to-Work activities as a condition for receiving aid.

INSTRUCTIONS TO THE CLIENT:

If you answer "Yes" to any of these questions, you may be exempt for a month or longer from the CalWORKs 60-month time limit and Welfare-to-Work participation. You may need to give information to help the county decide if you should be exempt. Please answer all of the questions. **The county cannot answer these questions for you. Please be sure to sign and date the back of this form.**

YES NO Welfare-to-Work Participation

1. Are you pregnant and does a doctor state that you cannot work or participate in Welfare-to-Work activities for 32 hours per week if you are a one-parent assistance unit or for 35 hours per week if you are a two-parent assistance unit?
2. Are you the parent or caretaker of a child age _____ or under? (Depending on the County, you may be exempt if your child is 12 weeks old or under, six (6) months old or under, or 12 months old or under.) This exemption is available only once.
3. If you have used exemption #2, have you recently become the parent or caretaker of another infant? (Depending on the County, you may be exempt for 12 weeks to 6 months.)
4. Are you a full time volunteer in the Volunteers in Service to America (VISTA) Program?

YES NO CalWORKs 60-Month Time Limit and Welfare-to-Work Participation Exemptions

5. Are you a 16-or 17-year old who has a high school diploma or its equivalent and is enrolled or planning to enroll in a educational, vocational or technical school training program?
6. Are you physically or mentally unable to work or participate in a Welfare-to-Work activity for 32 hours per week if you are a one-parent assistance unit or for 35 hours per week if you are a two-parent assistance unit on a regular basis for at least 30 calendar days? Please provide any medical proof of your disability.
7. Are you the nonparent caretaker of a child who is a dependent or ward of the court, or at risk of being placed in foster care?
8. Do you need to stay home to take care of someone in the household who cannot take care of him/herself, which makes it hard for you to work or participate in a Welfare-to-Work activity?
9. Are you eligible for, participating in, or exempt from Cal-Learn? You are not eligible for this exemption if you are 19 years old but are not participating in Cal-Learn as a volunteer.
10. Are you living in Indian Country, as defined by federal law, in which 50 percent of the adults are unemployed? (This exemption applies only to the 60-month time limit, not the Welfare-to-Work participation exemption.)

PLEASE READ THE BACK OF THIS FORM TO FIND OUT ABOUT MORE EXEMPTIONS.

CalWORKs TIME LIMIT and WELFARE-TO-WORK PARTICIPATION EXEMPTION REQUEST FORM (BACK)

Welfare-to-Work Participation Exemptions - You do NOT have to return this form for these exemptions.

You will not be required to participate in the Welfare-to-Work program if any of the reasons apply to you.

- You are under 16 years old.
- You are 16, 17, or 18 years old and in high school or adult school.
- You are 60 years or older.

CalWORKs 60-Month Time Limit Exemptions - You do NOT have to request these exemptions, on this form. You may contact your worker if any of these reasons apply to you.

A month of aid will not count against your 60-month time limit if any of the reasons listed below apply to you.

- You did not receive CalWORKs cash aid because your grant was less than \$10.
- Your cash grant is fully repaid by child support collection.
- You are only receiving supportive services such as child care, transportation, and case management.
- You are 60 years or older.

CalWORKs 60-Month Time Limit and Welfare-to-Work Participation Waivers

If you or a family member are a past or present victim of domestic abuse and the county determines that your condition or situation prevents or impairs your ability to be regularly employed or to participate in Welfare-to-Work activities, the county may waive the CalWORKs 60-month time limit and/or the Welfare-to-Work participation requirements. You do not have to complete this form to get a waiver to the time limits. You may contact your worker to request a domestic abuse waiver.

- You will be informed in writing whether or not you are exempt from the CalWORKs time limit and/or Welfare-to-Work participation and the reason why.
- You may be asked to give the county proof of your reason for requesting an exemption.
- If you do not agree with the county, you may ask for a State hearing.
- Depending on your situation, you may be evaluated each month to determine if you continue to be exempt.

YOUR SIGNATURE

DATE

PETICION PARA UNA EXENCION AL LIMITE DE TIEMPO PARA CalWORKs y WELFARE TO WORK

POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE

SU NOMBRE		SOLAMENTE PARA USO DEL CONDADO	
DIRECCION	CALLE	COUNTY	
CIUDAD	CODIGO POSTAL	CASE NAME	
TELEFONO ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
¿TIENE PREGUNTAS? HABLE CON SU TRABAJADOR.		WORKER NAME	

La mayoría de los adultos solamente pueden recibir 60 meses (5 años) de asistencia monetaria del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs). A menos que esté exenta, se requiere que la persona participe en actividades del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work* - WTW) de CalWORKs como una condición para recibir asistencia.

INSTRUCCIONES PARA EL CLIENTE:

Si contesta "SI" a alguna de estas preguntas, es posible que esté exento por un mes o más del límite de tiempo de 60 meses de CalWORKs y de la participación en WTW. Es posible que usted necesite dar información para ayudar al condado a decidir si acaso usted debe ser exento. Por favor, conteste todas las preguntas. **El Condado no puede contestar estas preguntas por usted. Por favor asegúrese de firmar y anotar la fecha en la siguiente página de este formulario.**

SI NO Participación en WTW

1. ¿Está embarazada y un doctor indica que usted no puede trabajar ni participar en actividades de WTW por 32 horas a la semana si usted es una unidad de asistencia en la cual el padre o la madre está criando a los hijos sin el otro de los padres o por 35 horas a la semana si usted es una unidad de asistencia en la cual ambos padres viven juntos y están criando a los hijos?
2. ¿Es usted el padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de un niño de ____ años de edad o menos? (Dependiendo del Condado, es posible que usted esté exento si su niño tiene 12 semanas de edad o menos, seis (6) meses de edad o menos, o 12 meses de edad o menos.) Esta exención está disponible una sola vez.
3. Si ha usado la exención #2, ¿recientemente se convirtió en padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de otro bebé? (Dependiendo del Condado, es posible que usted esté exento durante 12 semanas a 6 meses.)
4. ¿Es un voluntario de tiempo completo en el Programa de Voluntarios al Servicio de América (VISTA, por sus siglas en inglés)?

SI NO Exenciones al límite de tiempo de 60 meses de CalWORKs y a la participación en WTW

5. ¿Es una persona de 16 ó 17 años que tiene un diploma de secundaria (*high school*) o el equivalente y está inscrita o planea inscribirse en un programa escolar de entrenamiento educacional, vocacional o técnico?
6. ¿Está física o mentalmente imposibilitado para trabajar o participar de una manera regular en una actividad de WTW durante al menos 30 días consecutivos? Este trabajo o participación es por 32 horas a la semana si usted es una unidad de asistencia en la cual el padre o la madre está criando a los hijos sin el otro de los padres o por 35 horas a la semana si usted es una unidad de asistencia en la cual ambos padres viven juntos y están criando a los hijos. Por favor, proporcione cualquier prueba médica que tenga relacionada a su incapacidad.
7. ¿Es usted la persona encargada del cuidado continuo de un niño que no es su hijo y que está bajo tutela o custodia de la corte, o que está en riesgo de ser colocado bajo cuidado de crianza temporal?
8. ¿Usted necesita quedarse en casa para cuidar a alguien en el hogar que no se puede cuidar a sí mismo y esto le impide trabajar o participar en una actividad de WTW?
9. ¿Es usted elegible para participar, ya está participando, o está exento de Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria)? Usted no es elegible para esta exención si tiene 19 años de edad pero no está participando como voluntario en Cal-Learn.
10. ¿Está viviendo en territorio indio, como lo define la ley federal, en donde el 50 por ciento de los adultos están desempleados? (Esta exención solamente aplica al límite de tiempo de 60 meses y no a la exención de participación en WTW.)

PARA INFORMACION SOBRE MAS EXENCIONES, POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE PAGINA DE ESTE FORMULARIO.

PETICION PARA UNA EXENCION AL LIMITE DE TIEMPO PARA CalWORKs y WELFARE TO WORK

Exenciones a la participación en WTW - NO tiene que devolver este formulario para estas exenciones.

No se requerirá que participe en el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work - WTW*) si alguna de las siguientes razones aplica a usted:

- Tiene menos de 16 años de edad.
- Tiene 16, 17, ó 18 años de edad y está en la secundaria (*high school*) o en una escuela para adultos.
- Tiene 60 años de edad o más.

Exenciones al límite de tiempo de 60 meses para CalWORKs - NO tiene que pedir estas exenciones en este formulario. Puede comunicarse con el trabajador encargado de su caso si alguna de las siguientes razones aplica a usted.

Un mes de asistencia estará exento del límite de tiempo de 60 meses si alguna de las siguientes razones aplica a usted:

- No recibió asistencia monetaria de CalWORKs porque el pago mensual era menos de \$10.
- Su pago mensual se reembolsa completamente con el cobro de mantenimiento de hijos.
- Solamente está recibiendo servicios de apoyo, tales como cuidado de niños, transporte, y administración de su caso.
- Tiene 60 años de edad o más.

Exenciones al límite de tiempo de 60 meses para CalWORKs y a la participación en WTW

Si usted o un miembro de la familia es o ha sido víctima de abuso doméstico y el Condado ha determinado que sus condiciones o circunstancias le impiden o afectan su habilidad para trabajar regularmente o para participar en actividades de WTW, es posible que el Condado conceda una exención al límite de tiempo de 60 meses para CalWORKs y/o a los requisitos para la participación en WTW. No tiene que completar este formulario para recibir una exención a los límites de tiempo. Puede comunicarse con el trabajador encargado de su caso para solicitar una exención por razones de abuso doméstico.

- Se le informará por escrito si está exento o no de los límites de tiempo de CalWORKs y/o de la participación en WTW y el motivo por qué.
- Es posible que se le pida que le dé al Condado pruebas del motivo por el cual solicita una exención.
- Si no está de acuerdo con el Condado, puede solicitar una audiencia con el Estado.
- Dependiendo de su situación, es posible que usted sea evaluado cada mes para determinar si continúa siendo exento.

SU FIRMA

FECHA
