

**NOTICE OF FORM CHANGE NO. 07-002**

DATE

01-18-2007

**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 42 (11/06) English and Spanish  
Statement Of Facts - Homeless Assistance

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 11/06	REPLACES 7/01	<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 \_\_\_\_\_

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

 All County Letter No. Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

when stock depleted at warehouse form will be master only

print form: 8 1/2 x 11, two sided

Check on the internet to see if forms are available at [www.dss.cahwnet.gov](http://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](mailto:fmudss@dss.ca.gov). Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at [LTS@dss.ca.gov](mailto:LTS@dss.ca.gov).

# STATEMENT OF FACTS - HOMELESS ASSISTANCE

## Important Information

- If you have no place to stay or have received a pay rent or quit notice from your landlord, you may be able to get Homeless Assistance payments **once in a lifetime**, unless your homelessness is due to an exception. To get Homeless Assistance, you cannot have more than \$100 in resources and you must either be eligible for CalWORKs or appear to be eligible for CalWORKs.
- Exceptions to the once-in-a-lifetime rule are homelessness due to: domestic violence, physical or mental illness, or uninhabitability of the home. These exceptions are limited to once every 12 months. Homelessness that is directly caused by a State or Federal declared natural disaster is also an exception.
- If you received a pay rent or quit notice you may be able to get Homeless Assistance payments for up to two months of back rent.
- If you have no place to stay, you must be looking for permanent housing to get Homeless Assistance for Temporary Shelter (TS). If you find someplace to live, you may get money for permanent housing.
- You may get TS payments for up to 16 days in a row. The first day starts when you get the first TS payment. If you stay anywhere for free, or somewhere other than a shelter or business which rents rooms, you can't get a TS payment, but the days count as part of the 16 days.
- To get TS payments you must rent from a person or place that is in the business of renting property.
- At the end of the 16 days, TS will stop. You will never be able to get TS again, unless you have an exception, even if you have not used up all the TS benefits.
- You will be asked to prove that your payments were spent on shelter. If you can't, future payments will go to a shelter, landlord or others for you.

*Instructions: Print all answers in ink. If you need help, ask your worker.*

1. Name of Caretaker Relative (first, middle, last)					COUNTY USE ONLY										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">Message Phone</td> <td style="width: 5%; text-align: center; font-weight: bold;">A</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Social Security Number - -</td> <td style="width: 5%; text-align: center; font-weight: bold;">B</td> <td style="width: 35%; padding: 5px;">Date of Birth Mo. ____ Day ____ Yr. ____</td> </tr> </table>					Message Phone	A	Social Security Number - -	B	Date of Birth Mo. ____ Day ____ Yr. ____	DATE RECEIVED					
Message Phone	A	Social Security Number - -	B	Date of Birth Mo. ____ Day ____ Yr. ____											
2. What is your current or last address? Number, Street City State Zip					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; font-weight: bold;">C</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">CO</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">Aid Code</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">Case Number</td> <td style="width: 10%; padding: 5px;">AU</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>					C	CO	Aid Code	Case Number	AU	
C	CO	Aid Code	Case Number	AU											
3. Do you get Cash Aid? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If "YES," in which county:					D Case Name (Last, First)										
4. Did you get Homeless Assistance from any county at any time? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If "YES," complete: Which county: When:					E Date HA Authorized Mo. ____ Day ____ Yr. ____										
5. Does anyone in your home get income from a job or training program or any other source? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If "YES", list all income and who gets it below:					F Type of HA (check)										
6. List all liquid resources you own (include cash, checks, savings or checking accounts, credit union accounts, etc.). List each item and give its value.					<input type="checkbox"/> Temporary <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> PU <input type="checkbox"/> TD <input type="checkbox"/> PD Start Date: _____ Start Date: _____										
7. If you get Homeless Assistance, you may have the payment made out to you or given directly to a shelter, landlord or other for you. Check (✓) below to tell us how you want the payment made: <input type="checkbox"/> To Yourself <input type="checkbox"/> To a Landlord <input type="checkbox"/> To a Shelter <input type="checkbox"/> Other (explain):					<b>Disposition:</b> <input type="checkbox"/> Shelter arranged prior to TS <input type="checkbox"/> Vendor payment issued <input type="checkbox"/> HA denied										
<b>If you do not have a permanent home, fill out questions 8 through 12. If you are asking for back rent, skip to questions 13 through 17.</b>					Worker:										
8. Explain where you are staying now.					Total resource value:										
9. How long have you been there?															
10. Do you pay for staying there? If "YES," how much?															
11. Explain why you have no place to live.															
12. Are you seeking permanent housing? Explain: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO															

---

---

13. What day did you get a pay rent or quit notice?

---

14. How many months of back rent do you owe?

---

15. How much is your monthly rent?

---

16. Why didn't you pay your rent?

---

17. Why is your Landlord evicting you?

---

---

**CERTIFICATION**

---

**I understand that:**

- Homeless Assistance Temporary Shelter (TS) and Permanent Housing (PH) payments are limited to once in a lifetime, unless I have a verified exception.
- There is a limit on how much Homeless Assistance I can get.
- I am required to give my Social Security Number, which will be used to check identity and verify that I am not getting aid in more than one case, one county, or one state.

I understand that I must **provide proof** that:

- I am homeless; or I have received a notice to pay rent or quit.
- I am homeless due to an exception, if I have already gotten homeless assistance.
- I used the TS payment for housing, and that if I cannot, I must have my homeless assistance payments made out or given to a shelter, landlord or to others for me.

I declare under penalty of perjury under the laws of the United States of America and the State of California that the information contained on this Statement of Facts - Homeless Assistance is true and correct.

---

SIGNATURE OF CARETAKER RELATIVE

DATE

---

---

# DECLARACIÓN DE DATOS - ASISTENCIA PARA PERSONAS SIN HOGAR

## Información importante

- Si usted no tiene un lugar donde vivir o ha recibido una notificación del dueño de la vivienda para pagar la renta o desalojar la vivienda, es posible que pueda recibir, **una vez en la vida**, pagos de Asistencia para Personas sin Hogar, a menos que su situación de no tener hogar se deba a una excepción. Para recibir Asistencia para Personas sin Hogar, usted no puede tener más de \$100 en recursos y debe reunir, o aparentar reunir, los requisitos para recibir beneficios del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs).
- Las excepciones a la regla de sólo una vez en la vida son que la situación de estar sin hogar se deba a: violencia doméstica, enfermedad física o mental, o que las condiciones de la vivienda sean inaceptables. Estas excepciones se limitan a solamente una vez cada 12 meses. También se considera una excepción el no tener hogar debido a una situación declarada estatal o federalmente como un desastre natural.
- Si usted recibió una notificación para pagar la renta o desalojar la vivienda, es posible que reciba pagos de Asistencia para Personas sin Hogar para pagar hasta dos meses de renta atrasada.
- Si usted no tiene un lugar donde quedarse, tiene que estar buscando una vivienda permanente para poder recibir Asistencia para Personas sin Hogar para Alojamiento Temporal (TS) . Si encuentra un lugar donde vivir, es posible que usted reciba asistencia para vivienda permanente.
- Es posible que pueda recibir pagos para TS hasta por 16 días consecutivos. El primer día comienza cuando recibe el primer pago de TS. Si se aloja sin tener que pagar en algún lugar, o en un lugar que no sea un albergue o negocio que rente cuartos, no puede recibir pagos de TS, pero esos días que no tenga que pagar cuentan como parte de los 16 días.
- Para poder recibir pagos de TS, usted tiene que rentar de una persona o lugar que se dedique a rentar alojamiento.
- Al final de los 16 días, el TS terminará. Usted nunca podrá volver a recibir TS, a menos que tenga una excepción, aun si no ha usado todos los beneficios de TS.
- Se le pedirá que compruebe que sus pagos los gastó en alojamiento. Si no puede comprobarlo, los pagos futuros se harán al alojamiento, al dueño de la vivienda o a otros a nombre suyo.

Instrucciones: *Escriba todas las respuestas con tinta y en letra de molde. Si necesita ayuda, pídasela a su trabajador.*

1. Nombre de la persona encargada del cuidado continuo de un familiar (nombre, nombre de en medio, apellido)

Número de teléfono para mensajes	A	Número de Seguro Social	-	-	B	Fecha de nacimiento
						Mes ____ Día ____ Año ____

2. ¿Cuál es su dirección actual o la última dirección que tuvo?

Número, calle	Ciudad	Estado	Código postal
---------------	--------	--------	---------------

3. ¿Está recibiendo asistencia monetaria?  Sí  NO

Si su respuesta es "Sí", ¿en qué condado?

4. ¿Alguna vez recibió Asistencia para Personas sin Hogar en algún condado?  Sí  NO

Si su respuesta es "Sí", complete:

¿En qué condado? ¿Cuándo?

5. ¿Recibe alguien en su hogar ingresos por un trabajo o programa de entrenamiento o de alguna otra fuente?  Sí  NO

Si su respuesta es "Sí", anote a continuación todos los ingresos y quién los recibe:

6. Anote todos los recursos que usted posee que son o se pueden convertir en efectivo (incluya dinero en efectivo, cheques, cuentas de ahorros o de cheques, cuentas con la unión de crédito, etc.). Anote cada artículo y dé su valor.

7. Si recibe Asistencia para Personas sin Hogar, usted puede recibir el pago, o el pago se puede enviar directamente al alojamiento, al dueño de la vivienda, u otros, en su nombre. Marque (✓) en seguida indicando la manera en que quiere que se hagan los pagos:

A usted   
  Al dueño   
  Al alojamiento   
  Otro (explique):

**Si usted no tiene una vivienda permanente, conteste las preguntas del 8 al 12. Si está solicitando ayuda para pagar la renta atrasada, conteste las preguntas del 13 al 17.**

8. Explique donde se está quedando ahora.

9. ¿Cuánto tiempo ha estado ahí?

10. ¿Paga por quedarse ahí?

Si su respuesta es "Sí", ¿cuánto paga?

11. Explique el motivo por el cual usted no tiene un lugar donde vivir.

12. ¿Está buscando una vivienda permanente?  Sí  NO

Explique:

### SÓLO PARA USO DEL CONDADO

DATE RECEIVED

C	CO	Aid Code	Case Number	AU

D Case Name (Last, First)

E Date HA Authorized  
Mo. \_\_\_\_ Day \_\_\_\_ Yr. \_\_\_\_

F Type of HA (check)

<input type="checkbox"/> Temporary	<input type="checkbox"/> Permanent
<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> PV
<input type="checkbox"/> TM	<input type="checkbox"/> PM
<input type="checkbox"/> TU	<input type="checkbox"/> PU
<input type="checkbox"/> TD	<input type="checkbox"/> PD

Start Date: \_\_\_\_\_ Start Date: \_\_\_\_\_

**Disposition:**

Shelter arranged prior to TS

Vendor payment issued

HA denied

Worker:

Total resource value:

---

---

13. ¿En qué fecha recibió la notificación para pagar la renta o desalojar la vivienda?

---

14. ¿Cuántos meses de renta atrasada debe?

---

15. ¿Cuánto debe pagar de renta al mes?

---

16. ¿Por qué no pagó la renta?

---

17. ¿Por qué le ha dado el dueño de la vivienda una notificación de desalojamiento de la vivienda?

---

---

### CERTIFICACIÓN

---

**Entiendo que:**

- Los pagos de Asistencia para Personas sin Hogar para alojamiento temporal (TS) y vivienda permanente (PH) están limitados a solamente una vez en la vida, a menos que yo tenga una excepción verificada.
- Hay un límite de cuánto puedo recibir en Asistencia para Personas sin Hogar.
- Se requiere que yo proporcione mi número de Seguro Social, el cual se usará para verificar mi identidad y que no estoy recibiendo ayuda en otro caso, condado, o estado.

Entiendo que tengo que **proporcionar pruebas** de que:

- no tengo hogar o he recibido una notificación del dueño de la vivienda para pagar la renta o desalojar la vivienda.
- no tengo hogar debido a una excepción, si es que ya recibí anteriormente asistencia para personas sin hogar.
- usé el pago de TS para vivienda, y si no puedo probarlo, tengo que hacer arreglos para que los pagos de Asistencia para Personas sin Hogar se entreguen en mi nombre al alojamiento, al dueño de la vivienda, o a otras personas.

Declaro bajo pena de perjurio en conformidad con las leyes de los Estados Unidos de América y del Estado de California que la información contenida en esta "Declaración de datos - Asistencia para Personas sin Hogar" es verdadera y correcta.

---

FIRMA DE LA PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO CONTINUO DE UN FAMILIAR

FECHA

---

---