

## Nuevo Límite de Tiempo en Asistencia de CalWORKs

Comenzando el 1 de Julio de 2011, la ley de California solo permitirá adultos de recibir 48 meses de asistencia monetaria del Programa de California de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (*CalWORKs*). (La ley anterior permitía 60 meses de asistencia.) El estado contará todos los meses de asistencia que recibió *como adulto/a*, desde el 1 de enero, 1998.

Un mes de asistencia no contará contra su límite de tiempo si:

- Usted cumplió con **una exención** del Programa para la Transición de la Asistencia Pública del Trabajo (*welfare-to-work*).
  - **Exenciones son:** Usted tenía más de 60 años o era menor de 18; Usted tenía una incapacidad personal que le impidió trabajar o participar en una actividad de *welfare-to-work* por sus horas completas; Usted cuidó algún miembro de su hogar que no pudo cuidarse a sí mismo debido a una discapacidad ; Usted vivió en un territorio indio, en donde el más de 50% de los adultos están desempleados; Usted era un pariente (no padre o madre) encargado de un niño que está en peligro de ser colocado bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) que necesitaba más cuidado de lo regular y ese cuidado le impidió trabajar o participar regularmente en las actividades de *welfare-to-work*; el condado le dio una exención debido a que el condado no pudo proporcionarle los servicios de apoyo que necesitaba para participar en *welfare-to-work*; Usted cuidó un niño de 12 a 23 meses de edad o dos niños que tienen menos de 6 años. Si el condado le da una exención por cuidar un niño 24-35 meses, ese mes también no contará.
- Usted calificaba para **una exención relacionada al Abuso Doméstico**.
  - Esto puede ser para abuso actual o *pasado*. El reloj del límite de tiempo puede ser puesto en alto en el actual y *por el pasado*. Esta exención es para cuando el límite de tiempo penalizaría a Usted o lo haría más probable que Usted se quedaría o regresaría con el abusador.
- Su asistencia fue **reembolsada por el apoyo de mantenimiento de niños**.
  - El estado calcula el mantenimiento de niños pagados. Cuando el mantenimiento de niños pagado al departamento de servicios sociales es igual a la cantidad de ayuda que fue pagada a Usted por un mes, esa ayuda se considerará "pagada." Meses pagados de esta manera se reducen de su límite de tiempo. Por ejemplo, si \$ 3000 de mantenimiento de niños se pagó y su ayuda era de \$500 por mes, seis meses serán añadido a extender su tiempo.
- Si califica para **una extensión de tiempo**, Usted recibirá asistencia después de los 48 meses, o recibirá otra vez asistencia después que haya usado el total de los 48 meses- "*timed out*." Ud. califica si:
  - Todos los adultos en el hogar reciben una forma de beneficios de incapacidad, y la condición impide significativamente su capacidad de trabajar/cumplir con actividades de *welfare-to-work*; las razones relacionadas al abuso doméstico o cuidado de crianza temporal (*foster care*) mencionadas anteriormente, y *si no puede obtener o mantener empleo*. (Por esta última razón, si Usted no debe estar recibiendo asistencia actual, y tendrá que demostrar que Usted busco y no pudo encontrar o mantener trabajo.)

Usted recibirá un aviso de 30 días avisándole del tiempo que ha usado, y cuantos meses no contaron. **Pida una audiencia si no está de acuerdo. Obtenga pruebas de cualquier incapacidad.**

**NECESITA AYUDA?** Hable a su oficina local de servicios legales gratis.



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

PLEASE PRINT

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

Most adults can only receive 48 months (4 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 48-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. Return the form to your worker. **The county cannot answer these questions for you. Please be sure to sign and date this form, below.**

- 1. Are/were you the caretaker of one child 12-23 months old, or two children under 6?
- 2. Are/were you the caretaker of one child 24-35 months old *after 7/1/11*. (County option: ask for your county's policy.)
- 3. Did the county tell you that they couldn't pay for the services you needed in order to do Welfare-to-work, and so you were not required to participate in the work program?
- 4. Are/were you physically or mentally unable to work or do Welfare-to-Work activities for 32 hours/week (one parent assistance unit) or 35 hours/week (two-parent assistance unit) on a regular basis for at least 30 calendar days? Please provide any medical proof of your disability.
- 5. 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?
- 6. 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 do Welfare-to-Work activities?
- 7. Are/were you living on Indian land where 50 percent% of the adults are unemployed?
- 8. Are/have you been subject to violence in a family or intimate relationship? Would the time limit be an unfair penalty or make it more likely that you stay with or return to your abuser?
- 9. You had child support paid to the county, that should "pay off" a month or more of your aid.

### **YES NO CalWORKs Welfare-to-work Time Limit EXTENSION** (after 48 months of aid)

- 1. All adults in the household get a form of disability benefits for a condition that significantly limits the adult's ability to work/do welfare-to-work activities 32-35 hours a week
- 2. Care for child in/at risk of foster care (see #5 above)
- 3. Domestic Violence (See #8 above)
- 4. You are unable to obtain or maintain employment.

YOUR SIGNATURE	DATE
----------------	------