STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

744 P Street, Sacramento, CA 95814

E R R A T A

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS
ALL COUNTY GAIN COORDINATORS

SUBJECT: RECORDS RETENTION FOR GREATER AVENUES FOR INDEPENDENCE (GAIN) LAWSUITS

REFERENCE: ALL COUNTY LETTER (ACL) 92-03

All County Letter 92-03, dated January 2, 1992, stated in page three, that counties were no longer required to hold records related to the CCWRO V. McMahon lawsuit. However, the appeal period was extended and the CCWRO filed an appeal within the new timeframe. Please disregard the paragraph concerning CCWRO V. McMAHON on page three of the ACL.

The following information is provided to you for purposes of identifying records appropriate for retention due to the CCWRO lawsuit.

CCWRO V. McMAHON
Subject: Termination of Conciliation Period
Basis: Failure to correctly interpret and enforce GAIN law and regulations which require cause determination, informal and formal conciliation prior to imposing a sanction.
Lawsuit Status: CCWRO has appealed the summary judgement.
References:
ACL 90-67, EARLY TERMINATION OF FORMAL CONCILIATION
Retroactive Claim Period Begins: 2/6/87

As stated in our previous ACL, we recommend that, until further notice, counties retain all GAIN records since county implementation of the program.

If you have any questions on this errata, please contact your GAIN and Employment Services Operations Bureau Analyst at (916) 654-1462 or CALNET 464-1462.

cc: CWDA

STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
744 P Street, Sacramento, CA 95814

January 8, 1992

ALL COUNTY LETTER NO. 92-05

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: REVISIONS TO HOMELESS ASSISTANCE NOTICE OF ACTION MESSAGE LANGUAGE

HANDBOOK: THIS LETTER CONTAINS INFORMATION UPDATING THE AFDC NOTICE OF ACTION HANDBOOK

REFERENCE: ACL 91-58, ACL 91-60

This All County Letter (ACL) transmits revisions to Turner approved Notice of Action (NOA) message language.

As a result of the recent reduction in the Maximum Aid Payment (MAP) amounts, an issue arose as to whether the MAP or Minimum Basic Standard of Adequate Care (MBSAC) amount should be used on Homeless Assistance (HA) NOAs.

ACL 91-60 states that, "...where current State regulations base computations on MAP, the MAP rather than MBSAC is to be used." This is correct. However, ACL 91-60 also contains a note which states, "Any reference to the term 'basic need' amount on any Notice of Action form refers to the MBSAC". This should not be applied to HA NOAs and was therefore misleading for NOAs transmitted by ACL 91-58. Therefore, the attached NOA message language was revised to correctly reference the use of the MAP rather than the MBSAC in accordance with the HA regulations.

INSTRUCTIONS FOR UPDATING THE AFDC NOA HANDBOOK

Insert into your AFDC NOA Handbook the following NOAs, which are enclosed. Also, remove from the Handbook all NOAs replaced by those listed here.

NUMBER	DATE	ACTION/ISSUE
M44-211A	11/19/91	Approve/Homeless Eligibility
M44-211D	11/19/91	Deny/Homeless Eligibility

TRANSLATIONS

Also attached are copies of the Turner approved NOA message language in Spanish. The four Indochinese languages will follow. The translations are not included in the AFDC NOA Handbook.

For policy clarifications, please contact Teri Pressley of the Welfare Policy Implementation Bureau at (916) 657-3417. For NOA questions, please contact John Honeycutt at (916) 654-1077.

ROBERT A. MOREL
Deputy Director

Attachments

cc: CWDA

State of California
Department of Social Services

Manual Letter No.: M44-211A
Action : Approve
Issue: Homeless Eligibility
Title: Temporary Shelter

Auto ID No. : 120
Flow Chart No. :
Source : Homeless Regs
Regulation Cite: MPP 44-211.5

Form No. : NA 290
Effective Date : 02/01/88
Revision Date : 11/19/91

MESSAGE: As of _____, the County has approved your request for homeless aid for temporary shelter.

The amount of your homeless aid is $_____.

You can get $_____ a night for temporary shelter. The amount of your aid is figured on this notice.

If you do not find a permanent place to live by _____, you may be able to get more temporary shelter aid. Come back to this office no later than _____. To get more temporary shelter aid, you must give us proof that you are looking for a permanent place to live.

You can get homeless aid for temporary shelter for up to 16 days in a row in any 24 month period if you are homeless. After this time passes, you can't get temporary shelter aid again until _____.

Also, you may be able to get homeless aid for permanent housing when you find a place to live. You can get aid for permanent housing if your rent is no more than 80% of your maximum aid amount.

Maximum Aid for __ persons:	$_____
	x .80
Total Amount Your Housing Can Cost:	$_____

When you find a place to live, get a note from the landlord telling how much your rent will be.

Temporary Shelter Aid Amount per night:	$ _____
Nights:	x_____
Total Temporary Shelter Aid:	= $ _____

INSTRUCTIONS: Use to approve a nonrecurring special need (homeless assistance) payment for temporary shelter.

Complete the fill-in items to inform the applicant of the temporary shelter payment conditions.

Use the right hand column to show the Temporary Shelter Aid computation part of the message.

This message replaces M44-211A (08/01/91).

State of California
Department of Social Services

Manual [illegible] No.: M44-211D, 1of2
Action : Deny
Issue: Homeless Eligibility
Title: Temporary Shelter and/or Permanent Housing

Auto ID No. : 123
Source : Homeless Regs
Regulation Cite: MPP 44-211.5

Form No. : NA 290
Effective Date : 02/01/88
Revision Date : 11/19/91

MESSAGE: The County has denied your request for homeless aid for:
[ ] Temporary Shelter
[ ] Permanent Housing
Dated _____.

Here's why:

[ ] You are not homeless.
To get homeless aid, you must meet one of these rules:

You do not have your own place to stay at night,
OR
You are staying at night in a shelter that is temporary,
OR
The place you are living in is a place that people do not usually live.

[ ] You have more than $100. To get homeless aid, you can't have more than $100 in liquid resources.

[ ] You wouldn't agree to let us verify your homelessness. If you do agree to let us verify your homelessness, you may be able to get temporary shelter.

[ ] You have to show proof of looking for permanent housing. You have not shown proof. If you do, you may be able to get more temporary shelter.

[ ] You do not have a permanent place to live.

[ ] The place you found to live costs too much. It costs _____. To get aid for permanent housing, the place you find to live cannot cost more than 80% of your family's maximum aid. 80% of your family's maximum aid is figured on this notice.

[ ] You already got homeless aid in this 24 month period. You can get homeless aid only once in any 24 month period. You can't get homeless aid again until _____.

[ ] You are staying with someone who is not in the business of renting shelter.

IF ANY OF THESE THINGS CHANGE, YOU MAY BE ABLE TO GET HOMELESS AID FOR TEMPORARY SHELTER AND PERMANENT HOUSING. YOU CAN APPLY AGAIN.

Maximum Aid for _____ Persons: $ _____
x .80

Total Amount Your Housing Can Cost (80% of Maximum Aid): = $ _____

INSTRUCTIONS: Use to deny a request for homeless assistance for temporary shelter and/or permanent housing.

Complete the fill-in items and check the appropriate boxes to inform the applicant.

Use the right hand column to show the computation for the Total Amount Your Housing Can Cost (80% of MAP).

This message replaces M44-211D (08/01/91).

NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND WELFARE AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador(a) : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____

(ADDRESSEE)

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador(a).

Audiencia con el estado. Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta hoja se le explica cómo hacerlo. Es posible que sus beneficios no cambien si usted solicita una audiencia antes que esta acción entre en vigor.

Con fecha _____, el condado ha aprobado su solicitud para asistencia para personas sin hogar para alojamiento temporal.

La cantidad de su asistencia para personas sin hogar es $_____.

Usted puede recibir $_____ por noche para alojamiento temporal. En esta notificación se calcula la cantidad de su asistencia.

Si a más tardar en _____ no encuentra un lugar permanente donde vivir, es posible que pueda recibir más asistencia para alojamiento temporal. Regrese a esta oficina a más tardar en _____. Para poder recibir más asistencia para alojamiento temporal, tiene que darnos pruebas de que está buscando un lugar permanente para vivir.

Puede recibir asistencia para personas sin hogar, para vivienda temporal hasta para 16 días consecutivos en cualquier período de 24 meses, si no tiene hogar. Una vez que pase este tiempo, usted ya no podrá recibir de nuevo asistencia para alojamiento temporal hasta _____.

Además, es posible que pueda recibir asistencia para personas sin hogar para vivienda permanente cuando encuentre un lugar donde vivir. Usted puede recibir asistencia para vivienda permanente, si su renta no es más que el 80% de la cantidad máxima de su asistencia.

Asistencia máxima para ___ personas: $_____
x .80
Cantidad total que su vivienda puede costar: = $_____

Cuando encuentre un lugar donde vivir, traiga una nota del dueño o casero indicando cuánto va a costar la renta.

Asistencia para alojamiento temporal

Cantidad por noche: $ _____
Noches: x _____
Total de asistencia para alojamiento temporal: = $ _____

Reglamentos. Estos ordenamientos aplican; usted puede consultarlos en su oficina de bienestar: MPP 44-211.5

NOTIFICACION DE ACCION

CONDADO DE

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND WELFARE AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador(a) : _____
Número : _____
Teléfono : _____
Dirección : _____

(ADDRESSEE)

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador(a).

Audiencia con el estado. Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta hoja se le explica cómo hacerlo. Es posible que sus beneficios no cambien si usted solicita una audiencia antes que esta acción entre en vigor.

El condado ha negado su solicitud de fecha _____ para asistencia para personas sin hogar para:

- ☐ Alojamiento temporal
- ☐ Vivienda permanente

La razón es la siguiente:

- ☐ Usted tiene un lugar donde vivir.
  Para poder recibir asistencia para personas sin hogar, tiene que reunir los requisitos de una de estas reglas:
  Usted no tiene un lugar donde pasar la noche, o
  está pasando la noche en un alojamiento que es temporal, o
  el lugar donde usted está viviendo, es un lugar donde la gente normalmente no vive.
- ☐ Usted tiene más de $100 dólares. Para poder recibir asistencia para personas sin hogar, no puede tener más de $100 en recursos en efectivo.
- ☐ Usted no estuvo de acuerdo en permitirnos verificar el hecho de que no tiene hogar. Si nos permite verificar esto, es posible que reciba asistencia para alojamiento temporal.
- ☐ Tiene que mostrar pruebas de que está buscando vivienda permanente. No ha mostrado pruebas. Si lo hace, es posible que pueda recibir más asistencia para alojamiento temporal.
- ☐ Usted no ha encontrado un lugar permanente donde vivir.
- ☐ El lugar que encontró para vivir cuesta mucho. Cuesta $_____. Para recibir asistencia para vivienda permanente, el lugar que encuentre no puede costar más del 80% de la asistencia máxima de su familia. En esta notificación se calcula el 80% de la asistencia máxima de su familia.
- ☐ Usted ya recibió asistencia para personas sin hogar en este período de 24 meses. Solamente puede recibir esta asistencia una vez en cualquier período de 24 meses. No puede recibir otra vez asistencia para personas sin hogar hasta _____.
- ☐ Está alojándose con una persona que no está en el negocio

Asistencia máxima para ____ personas: $ _____
x .80

Cantidad total que su vivienda puede costar (80% de la asistencia máxima): = $ _____

SI CUALQUIERA DE ESTAS COSAS CAMBIA, ES POSIBLE QUE PUEDA RECIBIR ASISTENCIA PARA PERSONAS SIN HOGAR PARA ALOJAMIENTO TEMPORAL Y VIVIENDA PERMANENTE. PUEDE PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD.

Reglamentos. Estos ordenamientos aplican; usted puede consultarlos en su oficina de bienestar: MPP 44-211.5