



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner




James K. Whelan, Deputy Commissioner
Policy, Procedures and Training

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #07-119-OPE

REVISED DOCUMENTATION REQUIREMENTS AND/OR ASSESSMENT FOLLOW-UP FORM (W-113K)

Date: September 21, 2007	Subtopic(s): Forms
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>For Model Center NCA FS Centers, the “Must See Worker” field on page 1 will be disabled as of the next POS Training Release.</p> <p>See PB #07-112-OPE</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform all Job Center and Paperless Office System (POS) Non-Cash Assistance (NCA) Food Stamp (FS) Centers staff that the Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up form (W-113K) has been updated.</p> <ul style="list-style-type: none"> • The form now includes a blank line for “Center Number” in the upper right-hand corner of page 1. Programming will insert a preceding alpha letter to distinguish among Food Stamp and Job Center locations in the Center Number line. • Two new forms, the Family Care Assessment (W-582A) and School Attendance Verification Letter (W-700E), have been added to the Forms Reminder section on page 1. • The Items Received checkboxes have been removed from the Outstanding Documentation chart on page 2. The worker must now provide the applicant/participant with the EXP-76R with all fields completed as proof of documentation submitted. • The term “Public Assistance” has been changed to “Cash Assistance” throughout the form. <p>Samples of the form are attached.</p>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
Call 718-557-1313 then press 3 at the prompt followed by 1 or
send an e-mail to *FIA Call Center*

Center Directors must ensure that all previous versions of the **W-113K**, including its multilingual equivalents, are removed from circulation and recycled.


Effective Immediately

Related Items:

- [PB #07-36-OPE](#)
- [PB #07-112-OPE](#)

Attachments:

- W-113K** Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up (Rev. 9/21/07)
- W-113K (S)** Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up (Spanish) (Rev. 9/21/07)

 Please use Print on Demand to obtain copies of forms.



Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Center Number: _____
Food Stamp Filing Date: _____
Subject: _____

Documentation Requirements and/or Assessment Follow-Up

In order to make a determination of or maintain your current eligibility for cash assistance (CA) and/or food stamps (FS), you must provide the documents and/or information indicated below, together with this form, by the due date. If you cannot get the required documents/information by the due date, contact your Worker and ask for an extension. If you cannot get the required documents/information at all, contact your Worker immediately, as s/he may assist you in obtaining the required documents/information. The **W-119D**, which lists the common documents that may be used to verify the eligibility factors, is attached.

SAMPLE

Due Date: _____ Must see Worker upon return.

Forms Reminder (Please return the following Agency form(s), completed and signed where necessary.)

<input type="checkbox"/> M-15 Inquiry Regarding Veteran's Benefits/Allotment <input type="checkbox"/> W-133D Social Security Number Verification <input type="checkbox"/> W-146W Verification of Tenant's Rent in Section 8 Housing <input type="checkbox"/> W-147M Landlord's Statement (Regarding Broker's Fee) <input type="checkbox"/> W-274U Attestation of Employment as an Informal Child Care Provider <input type="checkbox"/> W-451 NYPD – New York Police Department Report/Referral	<input type="checkbox"/> M-30t Verification of Employment <input type="checkbox"/> W-146E Request to Pay Rent Arrears in Excess of PA Maximum Shelter Allowance <input type="checkbox"/> W-147CC Certification of Move Statement <input type="checkbox"/> W-147Q Primary Tenant's Statement Regarding Occupancy of Secondary Tenant <input type="checkbox"/> W-299 Notice to Applicants and Participants Regarding Third Party Health Insurance <input type="checkbox"/> W-582A Family Care Assessment <input type="checkbox"/> W-700E School Attendance Verification Letter
--	---

CA Appointment Reminder

<input type="checkbox"/> BEV – Bureau of Eligibility Verification Appointment <input type="checkbox"/> OCSE – Office of Child Support Enforcement Appointment <input type="checkbox"/> Skills Assessment/Job Placement (Back to Work) Vendor Appointment	<input type="checkbox"/> SACC – Substance Abuse Case Control Appointment <input type="checkbox"/> WeCARE – Wellness, Comprehensive Assessment, Rehabilitation and Employment Medical Provider Appointment <input type="checkbox"/> ACS – Agency for Children's Services Appointment
--	---

The following household member(s) must return in person for the reason indicated below:

	<input type="checkbox"/> To be finger-imaged	<input type="checkbox"/> For an employability assessment	<input type="checkbox"/> To sign the cash assistance application
--	--	--	--

Name of Household Member

	<input type="checkbox"/> To be finger-imaged	<input type="checkbox"/> For an employability assessment	<input type="checkbox"/> To sign the cash assistance application
--	--	--	--

Name of Household Member

Outstanding documentation – see the **W-119D** for a list of documents that can be used to verify the outstanding eligibility factors.

Name	Eligibility Factor
SAMPLE	

If this notice does not indicate that you (casehead) must see the Worker upon return, you may submit any required documents/information by mail. However, it remains your responsibility to ensure that the required information reaches the Agency by the prescribed deadline.

FAILURE TO SUBMIT VERIFICATION/DOCUMENTATION OR CONTACT US ON OR BEFORE THE DUE DATE MAY MAKE YOU INELIGIBLE FOR CASH ASSISTANCE AND/OR FOOD STAMPS, OR MAY CAUSE A REDUCTION IN YOUR CASH ASSISTANCE AND/OR FOOD STAMP BENEFITS FOR A SPECIFIC PERIOD OF TIME.

 Applicant/Participant's Signature

 Date

 Worker's Signature

 Date

 Worker's Telephone Number



Fecha: _____
 Número del Caso: _____
 Nombre del Caso: _____
 Número del Centro: _____
 Fecha de Registro de
 Cupones para Alimentos: _____
 Tema: _____

Requisitos Documentales y/o Seguimiento de Evaluación

Para llegar a una determinación de su actual estado de elegibilidad de asistencia en efectivo y/o cupones para alimentos o para mantener dicha elegibilidad, usted debe proporcionar los documentos y/o datos indicados más abajo, junto con el presente formulario, a más tardar en la fecha de presentación. Si no puede conseguir los documentos/datos necesarios para dicha fecha, comuníquese con su Trabajador y pida una extensión. Si le es imposible conseguir los documentos/datos necesarios comuníquese con su Trabajador de inmediato, puesto que éste puede ayudarle a obtener los documentos/datos necesarios. El **W-119D (S)**, que lista los documentos comunes que pueden servir para comprobar los factores de elegibilidad, se encuentra adjunto.

Fecha de Presentación: _____ Tiene que reunirse con el Trabajador al regresar.

Recordatorio de Formularios (Favor de devolver el/los siguiente(s) formulario(s) de la Agencia, llenado(s) y firmado(s) si necesario.)

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> M-15 Inquiry Regarding Veteran's Benefits/Allotment <input type="checkbox"/> W-133D Social Security Number Verification <input type="checkbox"/> W-146W Verification of Tenant's Rent in Section 8 Housing <input type="checkbox"/> W-147M Landlord's Statement (Regarding Broker's Fee) <input type="checkbox"/> W-274U (S) Atestación de Empleo como Proveedor de Cuidado Infantil Informal <input type="checkbox"/> W-451 NYPD – New York Police Department Report/Referral 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> M-30t Verification of Employment <input type="checkbox"/> W-146E (S) Solicitud para Pagar Alquiler Atrasado que Exceda la Asignación Máxima de Asistencia Pública para Refugio <input type="checkbox"/> W-147CC (S) Certificación Respecto a Declaración de Mudanza <input type="checkbox"/> W-147Q (S) Declaración del Inquilino Principal con Respecto a la Ocupación del Inquilino Secundario <input type="checkbox"/> W-299 (S) Aviso a Solicitantes y Participantes con Respecto a Seguros de Salud de Tercera Persona <input type="checkbox"/> W-582A (S) Evaluación de Cuidado Familiar <input type="checkbox"/> W-700E School Attendance Verification Letter
--	--

Recordatorio de Cita de Asistencia en Efectivo

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BEV – (Bureau of Eligibility Verification) Cita en la Oficina de Verificación de Elegibilidad <input type="checkbox"/> OCSE – (Office of Child Support Enforcement) Cita en la Oficina de Aplicación de Manutención de Niños <input type="checkbox"/> Cita con el Contratista de Regreso al Trabajo (Back to Work) de Evaluación de Habilidades/Colocación 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SACC – (Substance Abuse Case Control) Cita de Control de Caso de Abuso de Sustancias <input type="checkbox"/> WeCARE – (Wellness, Comprehensive Assessment, Rehabilitation and Employment) Cita con el Proveedor Médico de Bienestar, Evaluación Total, Rehabilitación y Empleo <input type="checkbox"/> ACS – (Administration for Children's Services) Cita en la Agencia de Servicios al Niño
---	--

El/los siguiente(s) miembro(s) del hogar tiene(n) que regresar en persona por la razón indicada más abajo:

	<input type="checkbox"/> Para que se le tomen imágenes digitales	<input type="checkbox"/> Para una evaluación de empleabilidad	<input type="checkbox"/> Para firmar la solicitud de asistencia en efectivo
--	--	---	---

Nombre del Miembro del Hogar

	<input type="checkbox"/> Para que se le tomen imágenes digitales	<input type="checkbox"/> Para una evaluación de empleabilidad	<input type="checkbox"/> Para firmar la solicitud de asistencia en efectivo
--	--	---	---

Nombre del Miembro del Hogar

Documentación pendiente – vea el **W-119D (S)** para una lista de documentos que pueden usarse para verificar los factores de elegibilidad pendiente.

Nombre	Factor de Elegibilidad
SAMPLE	

Si este aviso no indica que usted (jefe del caso) tiene que reunirse con su Trabajador al regresar, puede enviar los documentos/información por correo. Sin embargo, sigue siendo su responsabilidad que la información requerida llegue a la Agencia a más tardar para la fecha de entrega.

EL NO PRESENTAR VERIFICACIÓN/DOCUMENTACIÓN O NO COMUNICARSE CON NOSOTROS A MÁS TARDAR EN LA FECHA DE PRESENTACIÓN PUEDE RESULTAR EN LA PÉRDIDA DE SU ELEGIBILIDAD RESPECTO A ASISTENCIA EN EFECTIVO Y/O CUPONES PARA ALIMENTOS, O PUEDE CAUSARLE UNA REDUCCIÓN EN SUS BENEFICIOS DE ASISTENCIA EN EFECTIVO Y/O BENEFICIOS DE CUPONES PARA ALIMENTOS DURANTE UN PERÍODO DE TIEMPO ESPECÍFICO.

 Firma del Solicitante/Participante

 Fecha

 Firma del Trabajador

 Fecha

 Número de Teléfono del Trabajador