

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 #04-50-OPE

CONSOLIDATION OF SELECTED NYCWAY NOTICES

Date: March 19, 2004	Subtopic(s): Forms
 This procedure can now be accessed on the FIAweb.	<p>The purpose of this policy bulletin is to inform staff that, in preparation for the implementation of system-generated multilingual forms, selected NYCWAY notices have been consolidated into new or existing forms. Form numbers have been assigned to the new NYCWAY forms. All forms are designed with new standardized formats, as follows:</p> <ul style="list-style-type: none">• The Spanish language text has been separated from the English language form to facilitate the multilingual translation of forms.• The address area on the upper left-hand side of the forms, the logo and the data underneath the logo have been removed. The new standardized format for each has been added instead.• The body of each form provides the telephone number of the appointment destination, a more detailed appointment address listing, and an area to specify the travel directions.• The Social Security number field is not being provided in response to confidentiality concerns.

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
Call 718-557-1313 then press 2 at the prompt followed by 765 or
send an e-mail to *FIA Call Center*

The following forms replace NYCWAY notices associated with the action codes, indicated below:

W-500Y Mandatory POISED Assessment Appointment
This form is associated with action codes:
102Y PRIDE Call-in Appointment (TANF)
106A POISED Appointment (TANF)

W-612BB Mandatory PRIDE Assessment Appointment
This form is associated with action codes:
10HS PRIDE Appointment (TANF)
102A PRIDE Appointment (TANF)

The consolidation of these notices does not affect the current process or use of the NYCWAY codes associated with the various actions. However, each consolidated form can now be driven by one or more NYCWAY action codes according to subject matter.

Effective Immediately

Attachments:

W-500Y POISED Assessment Appointment (3/19/04)
W-500Y (S) POISED Assessment Appointment (Spanish) (3/19/04)
W-612BB Mandatory PRIDE Assessment Appointment (Rev. 3/19/04)
W-612BB (S) Mandatory PRIDE Assessment Appointment (Spanish) (Rev. 3/19/04)

Forms can now be accessed through Print on Demand at all Job Centers.



Date: _____

Case Type: _____

Caseload: _____

ES Code: _____

Job Center: _____

Action Code: _____

Mandatory POISED Assessment Appointment

Perfect Opportunity for Individual Skills and Educational Development (POISED) is a program for women who are pregnant or have a child under three years of age. POISED was created by the Human Resources Administration (HRA) and the City University of New York (CUNY) to address the special needs of pregnant women and mothers of young children.

POISED helps participants become self-supporting by offering:

- workshops in parenting
- classes in baby and child care
- individual and group counseling
- classes in computer skills
- reading, writing, math, and English tutoring
- welfare-to-work assignments
- career planning
- job placement

FIA has scheduled an appointment for you to determine if POISED is the right program for you. A JOS/Worker will assess your work abilities, determine the appropriate program or activities, and discuss the impact of Welfare Reform on you and your family.

Appointment Information

Appointment Date: _____ Day: _____ Time: _____ Phone: _____

Location: _____

Location Name

Address Line 1

City

State

Zip Code

Travel Directions:

If you have any questions, call _____ .
(Telephone Number)

Please bring to your appointment this letter and the following:

- any documents that will help your JOS/Worker determine your ability to work, such as medical records
- (if you are working) proof of your earnings, such as pay stubs
- (if you are in school or a training program) proof of enrollment

Because space is limited, if possible, do not bring your children to this appointment.

This is a mandatory engagement appointment.

Failure to report and/or comply with this appointment may result in the reduction or termination of your public assistance.

Failure to comply with public assistance work requirements has no effect on your Medicaid eligibility. There are no work requirements for Medicaid.

Sincerely,

Catherine McAlevy
Deputy Commissioner



Fecha: _____
Número del Caso: _____
Tipo de Caso: _____
Unidad de Casos: _____
Código de ES: _____
Centro de Empleo: _____
Código de Acción: _____

Cita Obligatoria de Evaluación de POISED

El programa POISED (Oportunidad Perfecta para Desarrollo Educativo y de Habilidades Particulares) es para mujeres embarazadas o que tengan niños menores de tres años de edad. La Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration – HRA) conjuntamente con la Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY) desarrollaron POISED para atender a las necesidades específicas de mujeres embarazadas y de madres de niños menores.

POISED ayuda a los participantes a lograr la autosuficiencia por medio de:

- talleres sobre la crianza
- enseñanza de lectura, escritura, matemáticas, e inglés
- clases sobre el cuidado de bebés y de niños
- asignaciones del bienestar público al trabajo (welfare-to work)
- consejería en grupo o individual
- planificación de profesión
- clases de informática
- colocación de empleo

La FIA le ha programado una cita para determinar si POISED es el programa adecuado para usted. Un JOS/Trabajador evaluará su capacidad de trabajo y determinará si el programa o las actividades son adecuadas para usted al igual que platicará con usted sobre el impacto que tienen las Reformas al Sistema de Bienestar Público (Welfare Reform) sobre usted y su familia.

Datos sobre la Cita

Fecha de la Cita: _____ Día: _____ Hora: _____ Teléfono: _____

Local: _____

Nombre del Local

Línea de Dirección 1

Ciudad

Estado

Código Postal

Indicaciones de Viaje:

Si tiene cualquier pregunta, llame al _____
(Número de Teléfono)

Por favor traiga a la cita esta carta al igual que la siguiente documentación:

- cualquier documentación que ayude a su JOS/Trabajador a decidir su capacidad para trabajar, tal como comprobante médico
- (si está trabajando) pruebas de ingresos, tales como talones de paga
- (si asiste a una escuela o programa de capacitación) prueba de matriculación

Debido al espacio limitado, si es posible, favor de no traer sus niños a la cita.

Esta es una cita de participación obligatoria.

El no presentarse ni cumplir con esta cita puede resultar en la reducción o terminación de su asistencia pública.

El no cumplir con los requisitos de trabajo de asistencia pública no tiene efecto sobre su elegibilidad de Medicaid. No existen requisitos de trabajo para Medicaid.

Atentamente,

Catherine McAlevy
Subcomisionada



Date: _____
Case Number: _____
Case Type: _____
Caseload: _____
ES Code: _____
Job Center: _____
Action Code: _____

Mandatory PRIDE Assessment Appointment

Dear Participant:

The Family Independence Administration (FIA) has developed several Welfare-to-Work programs for individuals who have been assessed as employable with limitations. While you have been unable to participate in an activity in the past due to medical or other barriers, these new programs will offer you more options for participation and an enhanced level of support while you participate.

As a result of these new options, FIA has scheduled an appointment for you to meet with a JOS/Worker who will assess your current work activities, determine appropriate programs and/or next-step activities and discuss with you the impact of welfare reform on you and your family.

Appointment Information

Appointment Date: _____ Day: _____ Time: _____ Phone: _____

Location: _____
Location Name
Address Line 1
City State Zip Code

Travel Directions:

If you have any questions, call _____ .
(Telephone Number)

Please bring to your appointment this letter and the following:

- any documents that will help your JOS/Worker determine your ability to work, such as medical records
- (if you are working) proof of your earnings, such as pay stubs
- (if you are in school or a training program) proof of enrollment

Because space is limited, if possible, do not bring your children to this appointment. Interpreters are available to help you if you speak limited English.

This is a mandatory engagement appointment.

Failure to report and/or comply with this appointment may result in the reduction or termination of your public assistance.

Failure to comply with public assistance work requirements has no effect on your Medicaid eligibility. There are no work requirements for Medicaid.

Sincerely,

Catherine McAlevy
Deputy Commissioner



Fecha: _____
Número del Caso: _____
Tipo de Caso: _____
Unidad de Casos: _____
Código de ES: _____
Centro de Empleo: _____
Código de Acción: _____

Cita Obligatoria de Evaluación de PRIDE

Estimado(a) Participante:

La Administración de Independencia Familiar (Family Independence Administration FIA) ha desarrollado varios programas de transición del bienestar público al trabajo para personas que han sido determinadas aptas para trabajar, teniendo en cuenta algunas limitaciones. A pesar de que, debido a otros obstáculos médicos, usted no haya podido participar en una actividad anteriormente, estos nuevos programas le brindan más opciones de participación y un mayor apoyo mientras participe.

A raíz de estas nuevas opciones, la FIA ha programado una cita para que usted se reúna con un JOS/Trabajador de la FIA que evaluará sus actividades actuales de empleo, seleccionará programas apropiados y/o tratará con usted el tema de como la reforma de bienestar público le afecta a usted y a su familia.

Datos sobre la Cita

Fecha de la Cita: _____ Día: _____ Hora: _____ Teléfono: _____

Local: _____

Nombre del Local

Línea de Dirección 1

Ciudad

Estado

Código Postal

Indicaciones de Viaje:

Si tiene cualquier pregunta, llame al _____
(Número de Teléfono)

Por favor traiga a la cita esta carta al igual que la siguiente documentación:

- documentos que ayuden a su JOS/Trabajador a decidir su capacidad para trabajar, tal como comprobante médico
- (si está trabajando) pruebas de ingresos, tales como talones de paga
- (si asiste a una escuela o programa de capacitación) prueba de matriculación

Debido al espacio limitado, si es posible, favor de no traer sus niños a la cita. Hay intérpretes disponibles para ayudarle si su inglés es limitado.

Esta es una cita de participación obligatoria.

El no presentarse ni cumplir con esta cita puede resultar en la reducción o terminación de su asistencia pública.

El no cumplir con los requisitos de trabajo de asistencia pública no tiene efecto sobre su elegibilidad de Medicaid. No existen requisitos de trabajo para Medicaid.

Atentamente,

Catherine McAlevey
Subcomisionada