

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 #04-56-OPE

CONSOLIDATION OF SELECTED NYCWAY NOTICES

Date: March 23, 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.• Boxes have been provided on the form(s) for system-generated texts relating to each code.

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 will replace NYCWAY notices associated with the action codes indicated below:

- W-500D** Nonmandatory Appointment Notice for Full-Time Employed Participants
This form is associated with Action Codes:
149B Work Plus ESP
149F BEGIN Employment Plus
- W-584K** Mandatory Appointment for Evaluation of Work Activity
This form is associated with Action Codes:
109G Call-in Letter–Mandatory Appointment
110A Call-in for Employment Interview (SNA)
110Z Call-in Letter–EVR/ORI ES Code Changed to 20

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.

Effective Immediately

Attachments:

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

- W-500D** Nonmandatory Appointment Notice for Full-Time Employed Participants (Rev. 3/23/04)
W-500D (S) Nonmandatory Appointment Notice for Full-Time Employed Participants (Spanish) (3/23/04)
- W-584K** Mandatory Appointment for Evaluation of Work Activity (3/23/04)
W-584K (S) Mandatory Appointment for Evaluation of Work Activity (Spanish) (3/23/04)



Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Expiration Date: _____
Telephone Number: _____
Center: _____
Action Code: _____

Nonmandatory Appointment Notice for Full-Time Employed Participants

Dear Sir/Madam:

Although you are employed full-time, your earnings are not sufficient to meet your household needs without public assistance. To help you earn more money, the Family Independence Administration (FIA) _____ is referring you to a vendor who will help you to enhance your skills and find a better paying job. Your appointment with the vendor is given below.

As long as you remain employed full-time, you are not required to accept this referral. However, you are strongly encouraged to take advantage of this opportunity to make a better life for yourself and your family. You should not have to interrupt your work schedule to attend this appointment. FIA will provide you with carfare for traveling to and from the _____ location. In addition, if you are currently receiving child care payments through FIA's transitional benefits program, you will be able to count any hours spent with _____, including travel time, in your child care budget.

If you have children under thirteen (13) years of age, and you have not already done so, you may need to make child care arrangements to attend this appointment. If you already have a child care provider, have your provider complete and return the enclosed Child Care Provider and Voucher Form (W-273B) to you. You can obtain Form W-273B from your JOS/Worker. You must bring to your _____.

If you are unable to find a child care provider, call the Child Care Services Unit at (212) 835-7610. It is your responsibility to make child care arrangements or to let FIA know that you have been unable to find appropriate child care. In order to avoid delays, all child care arrangements must be completed at least one week before your _____ vendor appointment.

Your _____ vendor appointment is indicated below. If you cannot come at the time indicated, please call the provider at the telephone number given below to reschedule. Please bring this letter to your appointment.

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

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

Travel Directions: _____

Sincerely,

Catherine McAlevee
Deputy Commissioner

Enclosure: Child Care Provider and Voucher Form (W-273B)



Fecha: _____
Número del Caso: _____
Nombre del Caso: _____
Fecha de Vencimiento: _____
Número de Teléfono: _____
Centro de Trabajo: _____
Código de Acción: _____

Aviso de Cita No Obligatoria para Participantes Empleados a Tiempo Completo

Estimado(a) Señor(a):

A pesar de que usted está empleado a tiempo completo, sus ingresos no son suficientes para satisfacer las necesidades económicas de su hogar sin asistencia pública. Para ayudarlo a ganar más dinero, la Administración de la Independencia Familiar (Family Independence Administration [FIA]) le va a referir a un vendedor del programa _____ que le ayudará a mejorar sus capacidades de trabajo y a encontrar un empleo de mejor sueldo. Los detalles de su cita con el vendedor aparecen más abajo.

Mientras usted conserve su empleo a tiempo completo, no se le exigirá que acepte esta referencia. Sin embargo, se le exhorta enfáticamente a que se aproveche de esta oportunidad de mejorar su situación y la de su familia. Usted no debiera tener que interrumpir su horario de trabajo para asistir a esta cita. La FIA le proporcionará dinero para cubrir sus gastos de transporte para la ida al local de _____ y para la vuelta del mismo. Además, si usted recibe actualmente cuidado infantil a través del programa de beneficios de transición de la FIA, podrá añadir a su presupuesto de cuidado infantil las horas pasadas con _____ incluyendo horas de viaje.

Si usted tiene niños menores de trece (13) años de edad, y aún no lo ha hecho, puede que usted tenga que hacer arreglos para cuidado infantil para poder asistir a esta cita. Si usted ya tiene un proveedor de cuidado infantil, encárguese de que su proveedor llene y le devuelva el adjunto Formulario del Proveedor de Cuidado Infantil y Comprobante (W-273B [S]) (Child Care Provider and Voucher Form [W-273B]). Usted puede conseguir el W-273B (S) de su JOS/Trabajador. Usted debe traer a su

Si no puede conseguir un proveedor, llame a la Unidad de Servicios de Cuidado Infantil al (212) 835-7610. Usted debe encargarse de los arreglos para el cuidado infantil de sus niños, o de avisar a la FIA si no ha podido conseguir cuidado infantil apropiado. A fin de evitar atrasos, todo arreglo para cuidado infantil debe concretarse por lo menos una semana antes de su cita con el vendedor

Los detalles de su cita con el vendedor _____ aparecen más abajo. Si usted no puede asistir a la hora o fecha indicada, por favor llame al vendedor al número de teléfono que aparece más abajo para fijar otra cita. Por favor traiga esta carta a su cita.

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

Local: _____
Nombre del Local
Línea de Dirección 1
Ciudad Estado Código Postal

Indicaciones de Viaje: _____

Atentamente,

Catherine McAlevy
Subcomisionada

Adjunto: Formulario de Proveedor para Cuidado Infantil y Comprobante (W-273B [S])



Date: _____
Case Type: _____
Case Number: _____
Center: _____
Caseload: _____
Hours: _____
Action Code: _____

Mandatory Appointment for Evaluation of Work Activity

Dear Participant:

As a person required to participate in work activities, you must participate in HRA approved work activities up to 35 hours per week. A mandatory appointment to review your work activity has been scheduled as indicated below.

Please bring any documentation you feel would help us review your current work activities. If you are now working, you must bring proof of your earnings and work hours such as pay stubs or a letter from an employer to this appointment. If you are enrolled in a school or training program you must bring proof of enrollment signed by the school registrar with the school's official seal.

Your appointment is scheduled for:

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

Location:

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

Travel Directions:

If you are a single parent or caretaker relative, you may have an opportunity to participate in a range of work activities including work experience, job search, and education or training programs. In order to assign you to a work activity or program that would best assist you to move from welfare to work, FIA has scheduled you for an assessment.

If you need child care, HRA can help you locate child care. If you have a child care provider, you should ask the provider to complete and the enclosed Child Care Provider and Voucher Form (W-273B) and bring it back to your appointment. If you choose an unlicensed child care provider, we will require proof of the provider's address (see the enclosed form for details).

This is a mandatory engagement appointment. Failure to keep this appointment or cooperate may result in the reduction or loss of your public assistance.

Sincerely,

Catherine McAlevey
Deputy Commissioner

Enclosure: Child Care Provider and Voucher Form (W-273B)



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

Cita Obligatoria para Evaluación de Actividad de Trabajo

Estimado Participante:

Como persona requerida a participar en actividades de trabajo, usted debe participar en actividades de trabajo aprobadas por la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration – HRA) hasta 35 horas a la semana. Se le ha programado una cita obligatoria para revisar su actividad de trabajo como se indica más abajo.

Favor de traer cualquier documentación que usted considere útil para que nosotros podamos evaluar sus actividades de trabajo actuales. Si usted trabaja actualmente, debe traer a esta cita comprobantes de su ingreso y horas de trabajo, como talones de paga o una carta de su empleador. Si usted está matriculado en una escuela o programa de capacitación, debe traer comprobante de matriculación con el sello de la escuela y firmado por el secretario de la escuela.

Su cita ha sido programada para el:

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

Local:

Nombre del Local _____

Línea de Dirección 1 _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Indicaciones de Viaje:

Si usted es madre o padre soltero(a) o pariente proveedor de cuidado, puede que tenga la oportunidad de participar en toda una serie de actividades de trabajo, incluidas experiencia de trabajo, búsqueda de trabajo, y programas educacionales o de capacitación. Para asignarle una actividad de trabajo o un programa que mejor le ayude en su transición del bienestar público al trabajo, la FIA le ha programado una evaluación.

Si necesita cuidado infantil, la HRA puede ayudarle a encontrar cuidado para sus niños. Si usted tiene un proveedor de cuidado infantil debe pedirle al proveedor que llene el Formulario del Proveedor de Cuidado Infantil y Comprobante (W-273B [S]) y luego traerlo a su cita. Si elige un proveedor de cuidado infantil no autorizado, hemos de requerir pruebas con dirección de dicho proveedor (vea el formulario adjunto para más detalles).

Esta es una cita obligatoria de participación. El no acudir a esta cita o no cooperar puede resultar en la reducción o pérdida de su asistencia pública.

Atentamente,

Catherine McAlevey
Subcomisionada

Adjunto: Formulario del Proveedor de Cuidado Infantil y Comprobante (W-273B [S])