




OFFICE OF POLICY, PROCEDURES, AND TRAINING

James K. Whelan, Executive Deputy Commissioner


Stephen Fisher, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #16-92-EMP

INTRODUCTION OF THE SUBSIDIZED JOB OPPORTUNITY PROGRAM LETTER (FIA-1180) AND THE MANDATORY EDUCATIONAL SERVICES APPOINTMENT (FIA-1181) NOTICE

Date: November 18, 2016	Subtopic(s): Employment
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to introduce two new forms to be used by Family Independence Administration (FIA) Employment Services staff. It is informational for all other staff.</p> <p><u>Subsidized Job Opportunity Program Letter (FIA-1180)</u></p>
<p>FIA-1180</p>	<p>The Subsidized Job Opportunity Program Letter (FIA-1180) will be used by staff at Business Link to call-in participants who may be eligible for a Job Training Program (JTP) other than the Parks Opportunity Program (POP). Business Link staff will identify participants with a “Grant-D” flag or a “Grant-B” flag and provide a case list to Management Information Systems (MIS). MIS will generate and mail the FIA-1180 to the identified participants.</p>
<p>FIA-1181</p>	<p><u>Mandatory Educational Services Appointment (FIA-1181)</u></p> <p>The Mandatory Educational Services Appointment (FIA-1181) will be used by Educational Services (ES) staff to manually call participants into 109 East 16th Street to discuss possible core activity assignments such as internships. ES staff will post Action Code 105T (Manual Referral to Training Assessment) in the New York City Work Accountability and You (NYCWAY) system. The initial call-in will be for participants with a college degree and currently enrolled in the Work Experience Program (WEP). Subsequent call-ins will target individuals in need of a concurrent assignment.</p> <p><i>Effective Immediately</i></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 Fax* or fax to: (917) 639-0298

 Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

Attachments:

- FIA-1180** Subsidized Job Opportunity Program Letter
- FIA-1180 (S)** Subsidized Job Opportunity Program Letter (Spanish)
- FIA-1181** Mandatory Educational Services Appointment
- FIA-1181 (S)** Mandatory Educational Services Appointment (Spanish)



Date: _____
Center: _____
Case Number: _____
Case Type: _____
Caseload: _____

Subsidized Job Opportunity Program Letter

You have been selected to take part in the _____. If you qualify and have an interest, we will place you in a job. You will get paid by your employer but some of that money will come from HRA. This is called a wage-subsidized job.

This is a **temporary and transitional job**. If you take the job, you must participate in one day of paid job search activities per week. This will help prepare you for permanent employment.

Please come to the appointment below for us to decide if this type of job is right for you:

Appointment Date: _____ Time: _____
Address: 123 William Street – 6th Floor
City: New York State: NY Zip Code: 10038
Travel Directions: Please contact 511 for travel directions

If you have a resume, high school diploma or GED, and/or any certifications, bring those with you. You **must** bring with you:

- Government-issued valid photo identification (ID) which may include:
 - state-issued ID card or license,
 - naturalization papers with photo,
 - certificate of U.S. citizenship,
 - U.S. passport, or
 - HRA EBT card
- Alien Registration Card, if you are a lawful permanent resident.
- Social Security card **or** letter from the Social Security Administration that shows you have applied for a replacement card and a copy of your birth certificate.
- Letter of disposition for each crime that you were convicted of, including both open and closed cases and any out-of state convictions.
- Documents from your doctor if you can't work due to medical reasons.

If you are currently in an HRA work activity, give a copy of this letter to your Supervisor.

If you have any questions, or are unable to keep this appointment, please call **718-262-3400**.

Do you have a disability or health condition that makes it hard for you to understand this notice or to do what this notice is asking? Does this condition make it hard for you to get other services at HRA? Call us at **212-331-4640** and we can help you. You can also ask for help when you visit an HRA office. You have a right to ask for this kind of help under the law.

Fecha: _____
Centro: _____
Número del Caso: _____
Tipo del Caso: _____
Unidad de Casos: _____

Carta del Programa de Oportunidad de Trabajo Subvencionada

A usted se le ha seleccionado para participar en el _____. Si usted cualifica y le interesa, le colocaremos en un trabajo. Recibirá pago de parte de su empleador, aunque una parte de ese dinero provendrá de la HRA. Esto se denomina trabajo de salario subvencionado.

Éste es un **trabajo provisional y transitorio**. Si usted acepta el trabajo, debe participar en un día de actividades de búsqueda de trabajo a la semana, medida que le ayudará a prepararse para empleo permanente.

Por favor preséntese a la cita a continuación para nosotros decidir si este tipo de trabajo le parece adecuado:

Fecha de Cita: _____ Hora: _____
Dirección: 123 William Street – 6º piso
Ciudad: New York Estado: NY Código Postal: 10038

Indicaciones de viaje: Por favor llame al 511 para indicaciones de viaje

Si usted tiene currículum vitae, diploma de bachillerato o GED (Diploma de Equivalencia General), y/o cualesquier certificaciones, tráigalos consigo. Usted **debe** traer lo siguiente consigo:

- Identificación con foto (ID) válida expedida por el gobierno la cual puede incluir lo siguiente:
 - tarjeta de identificación, o licencia expedida por el gobierno,
 - documentación de nacionalización con foto,
 - certificado de ciudadanía estadounidense,
 - pasaporte de Estados Unidos, o
 - tarjeta EBT de la HRA
- Tarjeta de registro para extranjeros, si es residente permanente legal.
- tarjeta de Seguridad Social o carta de la Administración de Seguridad Social que indique que usted ha presentado solicitud de una tarjeta de reemplazo y una copia de su acta de nacimiento.
- Carta de dictamen de tribunal por cada delito por el cual se le ha condenado, incluidos tanto los casos abiertos como los cerrados, así como toda condena de otro estado.
- Documentación médica si usted no puede trabajar a raíz de un problema de salud.

Si usted actualmente participa en una actividad de trabajo de la HRA, entréguele a su supervisor una copia de esta carta.

Ante cualquier pregunta, o si usted no puede cumplir esta cita, por favor llame al **718-262-3400**.

¿Padece usted una discapacidad o afección médica que le dificulte entender este aviso o cumplir el mismo?
¿Le dificulta esta afección obtener otros servicios de la HRA? Llámenos al **212-331-4640** y nosotros podremos ayudarle. Usted también puede pedir asistencia al visitar las oficinas de la HRA. Conforme a la ley, usted tiene el derecho de solicitar este tipo de ayuda.



Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

Mandatory Educational Services Appointment

We scheduled you for an appointment so we can talk to you about your employment goals.

When you come in, we will talk to you about your job skills as well as your employment, training, and internship needs. We need to talk about these so that we can place you in the right work activities. These activities include work experience, job search, and educational training.

If you need child care, please bring the completed child care forms with you. This will help us make sure that your child care provider can be paid. Please do not bring children with you to your appointment if you don't have to.

Please bring proof of your education such as your high school diploma, General Equivalency Diploma (GED), college degree, and/or any license(s) you may have.

Please come in to us on:

SAMPLE

Appointment Date: _____ Time: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Travel Directions:

If you can't make this appointment because of an emergency, please call the telephone number above before your appointment. We will give you a new appointment.

You must come to this appointment. Your participation in assigned activities is required. If you do not come in for this appointment, your Cash Assistance and/or Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits may go down or stop. There are no work requirements for Medicaid.

Do you have a disability or health condition that makes it hard for you to understand this notice or to do what this notice is asking? Does this condition make it hard for you to get other services at HRA? Call us at **212-331-4640** and we can help you. You can also ask for help when you visit an HRA office. You have a right to ask for this kind of help under the law.



Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Cita de Servicios Educativos Obligatorios

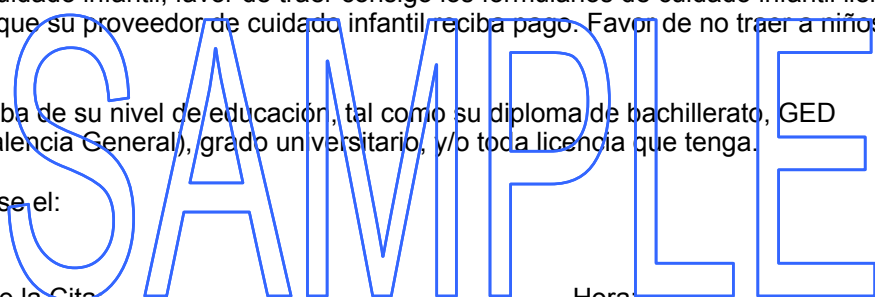
Le hemos programado una cita a usted para tratar de sus metas de empleo.

Al usted presentarse, trataremos de sus aptitudes de trabajo, así como de sus necesidades de empleo, capacitación, y pasantías. Es necesario discutir estos temas para colocarle en las actividades de trabajo adecuadas. Dichas actividades incluyen experiencia laboral, búsqueda de trabajo, y capacitación educacional.

Si usted necesita cuidado infantil, favor de traer consigo los formularios de cuidado infantil llenados. Esto nos permitirá asegurar que su proveedor de cuidado infantil reciba pago. Favor de no traer a niños consigo si no es necesario.

Favor de traer prueba de su nivel de educación, tal como su diploma de bachillerato, GED (Diploma de Equivalencia General), grado universitario, y/o toda licencia que tenga.

Favor de presentarse el:



Fecha de la Cita: _____ Hora: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Indicaciones de Viaje:

Si usted no puede acudir a esta cita debido a una emergencia, favor de llamar al número de teléfono más arriba antes de la cita. Nosotros le daremos una nueva cita.

Usted debe presentarse a esta cita. Su participación en las actividades asignadas es obligatoria. Si usted no se presenta a esta cita, sus beneficios de Asistencia en Efectivo y/o del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) pueden reducirse o suspenderse. No hay requisitos de trabajo para Medicaid.

¿Padece usted una discapacidad o afección médica que le dificulte entender este aviso o cumplir el mismo?
¿Le dificulta esta afección obtener otros servicios de la HRA? Llámenos al **212-331-4640** y nosotros le prestaremos ayuda. Usted también puede pedir asistencia al visitar las oficinas de la HRA. Conforme a la ley, usted tiene el derecho de solicitar este tipo de ayuda.