



**CUESTIONARIO DE REGISTRO DE TRABAJO Y ABAWD DE CALFRESH**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Numero De Caso: \_\_\_\_\_

		<b>COUNTY USE ONLY</b>
<b>SECCIÓN A:</b>	<b>PREGUNTAS PARA REGISTRANTES DEL TRABAJO</b>	<b>SECTION A</b>
1.	¿Es menor de 16 o mayor de 59 años?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.	¿Está en la escuela, institución de educación superior u otro programa de entrenamiento al menos medio tiempo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.	¿Está empleado o trabajando por cuenta propia más de 30 horas a la semana?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.	¿Está empleado o trabajando por cuenta propia ganando más de \$217.50 (bruto) por semana?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.	¿Ha solicitado desempleo o está recibiendo beneficios de desempleo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.	¿Ha determinado un doctor que usted esta física o mentalmente incapaz de trabajar?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.	¿Está participando en el programa de entrenamiento de bienestar-al-trabajo? (WTW)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.	¿Es usted responsable por el cuidado de un niño menor de 6 años?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9.	¿Es usted responsable por el cuidado de una persona incapacitada?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10.	¿Está participando en un programa de tratamiento de drogas o alcohol que le impide trabajar más de 30 horas a la semana?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		<p><b>Questions 1-10 (If Yes to ANY):</b>  <input type="checkbox"/> <b>Exempt</b> Work Registrant (STOP and proceed to Section E)  <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> To ALL, <b>Mandatory</b> Work Registrant &amp; Potential ABAWD (Proceed to Section B)                      To Calculate Gross Income Use Federal Min Wage, \$7.25  <b>ERS ACTIONS:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Complete CF 600 for every CFHH member  <input checked="" type="checkbox"/> Scan DSS CF 600 into case  <input checked="" type="checkbox"/> Check SAWS determination on EDBC Summary page  <input checked="" type="checkbox"/> Enter journal entry regarding Work Registration status</p>
<b>SECCIÓN B:</b>	<b>ADULTO FISICAMENTE CAPACITADO Y SIN DEPENDIENTES (ABAWD)</b>	<b>SECTION B</b>
1.	¿Es menor de 18, o mayor de 54 años?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.	¿Está viviendo en un hogar con un niño menor de 18 años?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.	¿Está embarazada?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.	¿Está recibiendo o ha solicitado cualquier beneficio por discapacidad que se enumeran a continuación? <input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o jubilación, sobrevivientes y seguro de incapacidad (RSDI) <input type="checkbox"/> Beneficios de Incapacidad para Veteranos <input type="checkbox"/> Compensación de Trabajadores <input type="checkbox"/> Beneficios de Desempleo <input type="checkbox"/> Beneficios de Seguro Estatal de Incapacidad (SDI) ➤ Si contesto si, ¿Cuándo aplico? _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.	¿Es usted mental o físicamente incapaz de trabajar debido a enfermedad o incapacidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.	¿Está participando en el Programa de La Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR) y está matriculado por lo menos medio tiempo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.	¿Está actualmente sin hogar?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.	¿Es un veterano?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9.	¿Tiene 24 años o menos y estuvo en cuidado de crianza durante su cumpleaños de 18 años?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10.	¿Tiene problemas con el abuso de drogas o alcohol?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11.	¿Está usted víctima de Violencia Domestica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		<p><b>Questions 1-9 (If Yes to ANY):</b>                      ABAWD Exempt  <b>Questions 10-11 (If Yes):</b>  <b>REMINDER:</b> To be exempt, the individual's unfitnes to work must be associated with a physical or mental illness or condition that prevents them from obtaining or maintaining employment of at least 20 hours per week or 80 hours averaged monthly.  <b>DETERMINATION:</b>  <input type="checkbox"/> <b>ABAWD Exempt</b> (STOP and proceed to Section E)  <input type="checkbox"/> <b>ABAWD</b> (Proceed to Sections C-E)  <b>ERS ACTIONS:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Once screening is complete, review CalSAWS EDBC Summary to confirm information matches prior to authorization.  <input checked="" type="checkbox"/> Scan DSS CF 600 into case  <input checked="" type="checkbox"/> Enter journal entries regarding Work Registration &amp; ABAWD status.</p>

<b>SECCIÓN C: EDUCACIÓN</b>	<b>SECTION C</b>
<p>1. ¿Es usted entre 18 a 49 años, asiste el colegio, programa de entrenamiento laboral, o una institución de aprendizaje superior al menos ½ tiempo o más? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p> <p style="margin-left: 20px;">➤ <b>Si contesto si, Nombre</b> _____ (NOMBRE DE COLEGIO O ENTRENAMIENTO LABORAL)</p> <p>2. ¿Tiene un diploma de preparatoria o certificado de educación general (GED)? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p>	<p><b>Question 1 (If YES)</b> ✓ Determine CF Student Eligibility</p> <p><b>Question 2 (If NO)</b> Offer CFET for GED</p>

<b>SECCIÓN D: EMPLEO</b>	<b>SECTION D</b>
<p>1. ¿Está trabajando? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p> <p style="margin-left: 20px;">➤ <b>Si contesto si, ¿cuántas horas por semana? _____ Cuantas horas por mes? _____</b> <b>¿Si no está trabajando, cuando termino su ultimo empleo? _____</b></p> <p>2. ¿Es trabajador/a de trabajo por cuenta propia? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span> ¿Qué es su ingreso mensual bruto? _____</p> <p>3. ¿Ha sido temporalmente descansado de su trabajo? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span> Si, me descansaron él _____ (fecha) Espero regresar al trabajo el _____ (fecha)</p> <p>4. ¿Está participando en servicios voluntarios en la comunidad? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p> <p style="margin-left: 20px;">➤ <b>Si contesto si, ¿cuántas horas por semana? _____ Cuantas horas por mes? _____</b></p>	<p><b>Questions 1-4</b> Is Applicant/Recipient Meeting ABAWD work requirement hours? (20 per week or 80 per month) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

<b>SECCIÓN E: SERVICIOS DE APOYO CFET</b>	<b>SECTION E</b>
<p>1. ¿Qué tipo de transportación tiene? <b>Carro propio</b> <input type="checkbox"/> <b>Autobús</b> <input type="checkbox"/> <b>Otro</b> <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Necesita ayuda con uno o más de lo siguiente? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span> <input type="checkbox"/> <b>Transportación</b>   <input type="checkbox"/> <b>Problemas Legales</b>   <input type="checkbox"/> <b>Crisis familiar</b> <b>Describe su necesidad</b> _____</p> <p>3. ¿Desea ayuda con la recuperación de alcohol o drogas? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p> <p>4. ¿Le gustaría ayudar a mejorar su lectura y/o habilidades de comunicación? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p> <p>5. ¿Si Ingles no es su idioma principal, le gustaría aprender inglés? <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p> <p>6. ¿Le gustaría participar en el programa de CFET? es un programa voluntario que le ayuda a adquirir habilidades, herramientas y capacitación necesarias para un trabajo. <span style="float:right">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span></p>	<p><b>Question 6 (If Yes):</b> CFET volunteer. ✓ Review DSS CF 599 CFET Orientation. ✓ Wet signature on CF 599? <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>ERS ACTIONS:</b> ✓ Assign job search using DSS CF 202 ✓ Open CFET program block and make required CFET entries ✓ Enter journal entry regarding CFET volunteer status and assigned activities ✓ Scan DSS CF 599 into case</p>

<b>COUNTY USE ONLY</b>											
<b>If participant is subject to ABAWD work requirement (20 hrs per week average or 80 hrs per month), offer activities below:</b>											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%; text-align: center;">Work Activities</th> <th style="width:50%; text-align: center;">CFET Activities</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Employment</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Supervised Job Search</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Earned In-kind Income</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Job Center Workshops</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> WIOA Programs</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Basic Education</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Community Service/Volunteer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> English as a Second Language</td> </tr> </table>	Work Activities	CFET Activities	<input type="checkbox"/> Employment	<input type="checkbox"/> Supervised Job Search	<input type="checkbox"/> Earned In-kind Income	<input type="checkbox"/> Job Center Workshops	<input type="checkbox"/> WIOA Programs	<input type="checkbox"/> Basic Education	<input type="checkbox"/> Community Service/Volunteer	<input type="checkbox"/> English as a Second Language	
Work Activities	CFET Activities										
<input type="checkbox"/> Employment	<input type="checkbox"/> Supervised Job Search										
<input type="checkbox"/> Earned In-kind Income	<input type="checkbox"/> Job Center Workshops										
<input type="checkbox"/> WIOA Programs	<input type="checkbox"/> Basic Education										
<input type="checkbox"/> Community Service/Volunteer	<input type="checkbox"/> English as a Second Language										
<b>ERS NAME:</b> _____	<b>ERS #:</b> _____ <b>DATE:</b> _____										
<b>ABAWD Work Requirement: Yes</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Activity or Activities:</b> _____											
<b>CFET Volunteer: Yes</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Activity or Activities:</b> _____											

Financiamiento proporcionado por el USDA.  
USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.