



CalWORKs Servicios de Empleo y Entrenamiento



Trabajadora: Cameron

Introducción

Nuestra meta...

- ▶ ¡Ayudar a alcanzar **sus** metas!



Trabajadora: Sandy

¿Qué lo trae aquí?



LE IMPORTA EL
FUTURO DE SU
FAMILIA



PARA BENEFICIARSE
DE LAS
OPORTUNIDADES
QUE PROVEEMOS



ES REQUERIDO
PARA RECIBIR
AYUDA
MONETARIA



**¡TODAS ESTAS SON
BUENAS RAZONES!**

QUE BUENA IDEA



Supervisora: Lisha

¡Todo
comienza
con **SUS**
metas!

- Explore lo que es **importante para usted** y su familia.
- ¡Estamos aquí para ayudar a establecer y alcanzar **sus metas!**

SI EL PLAN.
no funciona
CAMBIA
EL PLAN
pero no cambies
LA META.

Directora del
programa: Katy

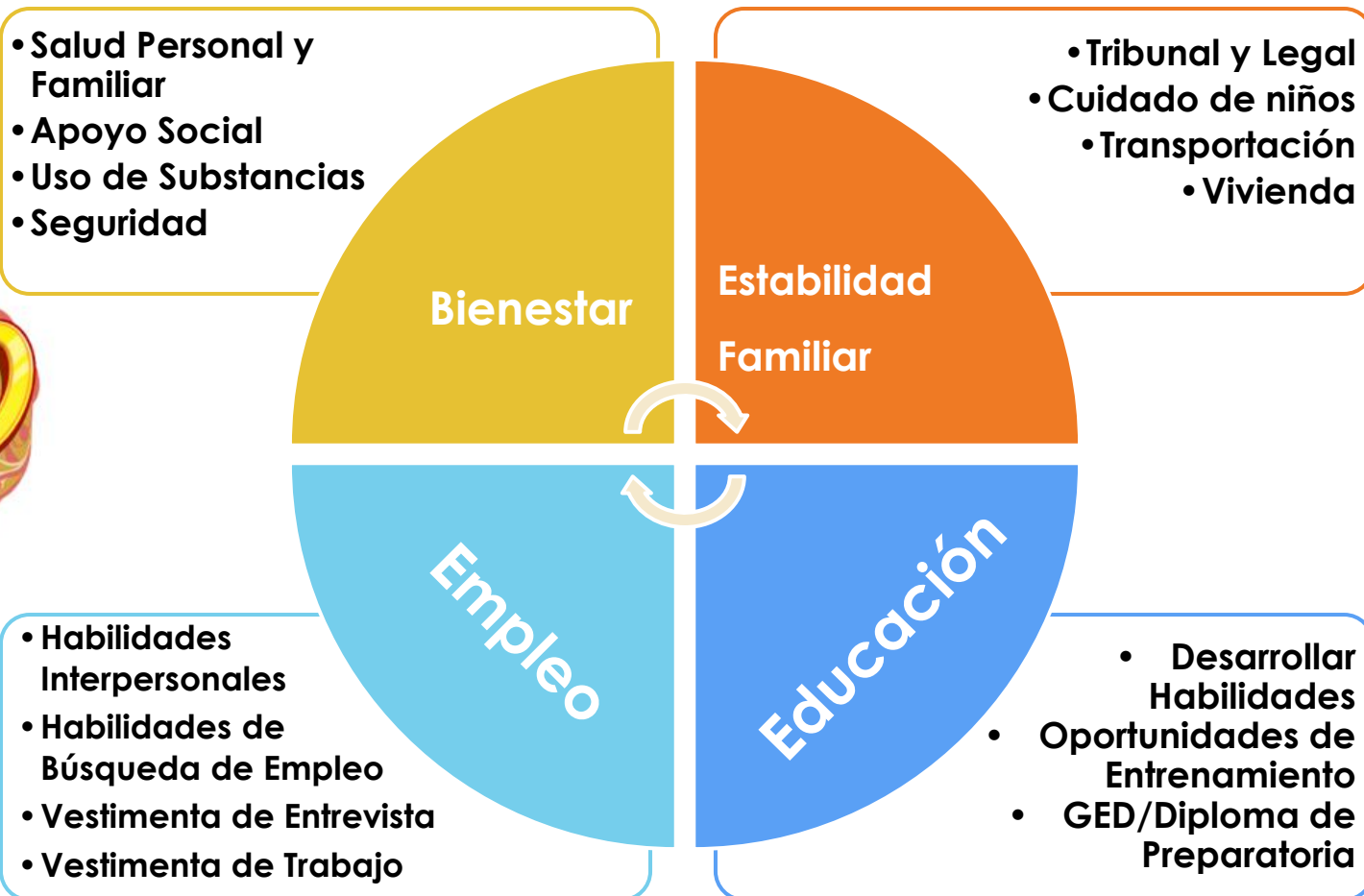


¡EXCELENTE!

Nos enfocamos en 4 áreas clave de vida...



Supervisora: Zara



Cosas que debe considerar mientras repasamos esta orientación...



Supervisora:
Lydia



Oportunidades disponibles para usted...

- Dependiendo de las metas que **usted** establezca, algunos posibles resultados son:



- Encontrar y mantener un trabajo
- Continuar su educación
- Renovar sus habilidades
- Conseguir una red de apoyo
- Obtener entrenamiento de empleo para una carrera
- Lograr sus metas

Presentando a su equipo...

Especialista de Entrenamiento y Empleo

- Ayuda a crear un plan y a establecer metas
- Recomienda cuidado de niños, vivienda, asistencia legal, consejería y más

Equipo de Representantes de Beneficios

- Ayuda a acceder y administrar los beneficios de CalWORKs

Trabajador Social

- Ayuda a dominar el estrés

**¡Todos hacemos
nuestra parte!**



Trabajadora: Nancy

Sus responsabilidades...



**MANTENER EL PROGRESO
MIENTRAS SEA PARTE DEL
PROGRAMA**



**ASISTIR A TODAS
SUS CITAS Y LLEGAR
A TIEMPO**



**SOMETER LOS
DOCUMENTOS DE
ELEGIBILIDAD A
TIEMPO**



**MANTENER LA
COMUNICACIÓN
ABIERTA**



Analista: Josie

¿Qué sigue?

¡Establezca
una meta hoy
para su
próxima cita!

Cita “Para
conocerlo/a”

Desarrollar su
plan

Sesión de
Exploración
de Carrera

Trabajadora: Krystal



¡Establezcamos su meta primero!

META

¿Qué quiero hacer?

Visualizar el resultado.

PLAN

¿Cómo lo haré?

¿Qué podría estar en mi camino?

¿Qué podría hacer para superar estos desafíos?

HACER

¿Qué pequeño primer paso voy a dar?

¿Cómo me recompensaré?

¿Con quién me registraré?

¿Qué me ayudará a mantenerme alentado y en el buen camino?



Trabajadora: Natalie

¡Ánimo!



Trabajadora: Sandy

Participación en el programa

Aprovechar al máximo el tiempo limitado con CalWORKs...

Hay un límite de tiempo de 60 meses para recibir la ayuda monetaria de CalWORKs

Hay varias actividades para elegir durante sus 60 meses en el programa

Si es necesario, los niños elegibles pueden continuar recibiendo su porción de ayuda monetaria después de que la ayuda a los padres se agote



Trabajador: Brian

Algunas situaciones pueden detener su reloj de tiempo en CalWORKs...



Cuida de un bebé de 0-23 meses de edad (una vez solamente)

Tiene una discapacidad que se espera que dure al menos 30 días

Cuida a alguien en casa que es incapaz de cuidarse a sí mismo/a

Estás pasando por una crisis

Esta embarazada y no puede trabajar

Usted es un pariente encargado de un menor de edad

Es menor de 16 años o mayor de 60 años

Tiene entre 16-18 años de edad y va a la escuela tiempo completo

¡Incluso si califica para una exención, aún puede optar por ser voluntario y beneficiarse de nuestros servicios y apoyo!

¿Cómo es la participación?

- ¡Encuentre y sea parte de actividades que mejor se alineen con sus metas!

Tipo de Familia	Requisito de Horas por Semana
Padre/madre soltero/a con un niño/s menor de 6 años	20
Padre/madre soltero/a con un niño/s mayor de 6 años	30
Familia con ambos padres	35



Reporte de Actividad Mensual

17



Trabajadora:
Sandra

Su Reporte de Actividad Mensual...

da seguimiento a su participación mensual basado en el tipo de actividad

se completa mensualmente por cada adulto participante

se entrega a su trabajador cada día 5 del siguiente mes

puede completarse fácilmente y enviarse electrónicamente

CONDADO DE SANTA CRUZ
CalWORKs
SERVICIOS DE EMPLEO

REPORTE DE ACTIVIDAD MENSUAL

NOMBRE DE PARTICIPANTE	NÚMERO DE CASO	HORAS DEL PLAN	MES	AÑO	ETS																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD 1</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si otra, especifique:</td> <td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td> </tr> <tr> <td>Método de verificación – solo se requiere uno</td> <td colspan="2">Nombre de proveedor:</td> <td colspan="2">Número de teléfono de proveedor:</td> <td colspan="2">Firma de proveedor:</td> <td colspan="2">Fecha:</td> <td colspan="8">Total: 0.00</td> </tr> </tbody> </table>						ACTIVIDAD 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00							
ACTIVIDAD 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																																								
Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																									
Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD 2</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si otra, especifique:</td> <td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td> </tr> <tr> <td>Método de verificación – solo se requiere uno</td> <td colspan="2">Nombre de proveedor:</td> <td colspan="2">Número de teléfono de proveedor:</td> <td colspan="2">Firma de proveedor:</td> <td colspan="2">Fecha:</td> <td colspan="8">Total: 0.00</td> </tr> </tbody> </table>						ACTIVIDAD 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00							
ACTIVIDAD 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																																								
Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																									
Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD 3</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si otra, especifique:</td> <td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td> </tr> <tr> <td>Método de verificación – solo se requiere uno</td> <td colspan="2">Nombre de proveedor:</td> <td colspan="2">Número de teléfono de proveedor:</td> <td colspan="2">Firma de proveedor:</td> <td colspan="2">Fecha:</td> <td colspan="8">Total: 0.00</td> </tr> </tbody> </table>						ACTIVIDAD 3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00							
ACTIVIDAD 3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																																								
Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																									
Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD 4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si otra, especifique:</td> <td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td> </tr> <tr> <td>Método de verificación – solo se requiere uno</td> <td colspan="2">Nombre de proveedor:</td> <td colspan="2">Número de teléfono de proveedor:</td> <td colspan="2">Firma de proveedor:</td> <td colspan="2">Fecha:</td> <td colspan="8">Total: 0.00</td> </tr> </tbody> </table>						ACTIVIDAD 4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00							
ACTIVIDAD 4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																																								
Si otra, especifique:	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																									
Método de verificación – solo se requiere uno	Nombre de proveedor:		Número de teléfono de proveedor:		Firma de proveedor:		Fecha:		Total: 0.00																																															

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos y el Estado de California que los hechos contenidos en este informe son verdaderos, correctos, y completos.

Firma de participante _____ Teléfono _____ Date _____

Por favor explique ausencias aquí:

SOLAMENTE PARA USO DE PERSONAL DEL CONDADO

Verificación de ETS _____ Fecha _____ Total mensual: 0.00

Actividades y oportunidades del programa...



Trabajadora: Mary Ellen

Empleo

Búsqueda de
empleo

Sesión de
Exploración de
Carrera

Experiencia
Laboral/
Voluntariado

Estabilización
Familiar

Educación

Aprendizaje a
distancia

Entrenamiento
Vocacional y
Horas de Estudio

Y más...



Citas con su Trabajador



Citas de consejería



Clases para padres



Servicios de Niños y Familias



Servicios de violencia domestica



Servicios de abuso de sustancias



Trabajo voluntario/Servicio comunitario



Servicios legales

19

¡El tiempo dedicado a actividades **aprobadas por el condado** también pueden contar para su objetivo de participación!

¡Tú puedes hacerlo!



Trabajadora: Rosie

Sabemos que en ocasiones, las cosas no son como planeamos...

Si usted pasa por un momento difícil y se le dificulta participar o desarrollar su plan, comuníquese con su trabajador.

Puede calificar para una excepción, servicios adicionales, o podemos ayudarle a establecer metas.

¡Estamos de su lado, y estamos aquí para ayudarle!



Analista: Brenda



Supervisora: Lisha

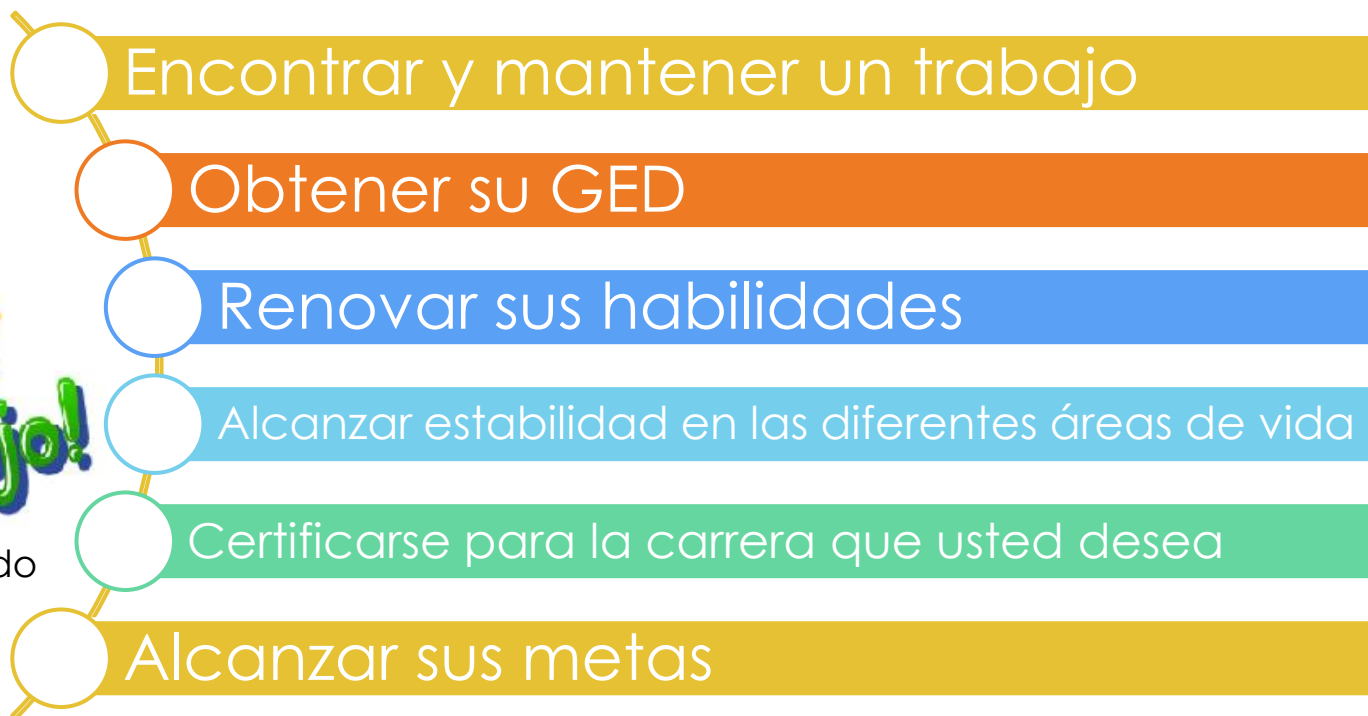
Oportunidades y servicios de apoyo

Oportunidades disponibles para usted...

- Dependiendo de las metas que **usted** establezca, algunos posibles resultados son:



Trabajador : Eduardo

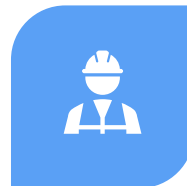




CUIDADO DE
NIÑOS A TIEMPO
COMPLETO



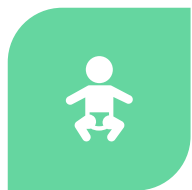
ASISTENCIA PARA
TRANSPORTACIÓN



COSTOS DE
TRABAJO



COSTOS DE
EDUCACIÓN



ASISTENCIA PARA
PAÑALES



VESTIMENTA
PARA
ENTREVISTA



Y más...

Servicios de Apoyo

Apoya a las Familias sin Hogar

Si su familia se encuentra actualmente sin hogar, el Condado puede ayudar de las siguientes maneras:

- ▶ Asistencia temporal para personas sin hogar (THA): Familias de CalWORKs que necesitan albergue nocturno pueden calificar para 16 días de THA en un período de 12 meses.
- ▶ Asistencia con la unidad de almacenamiento: Hasta 12 meses de asistencia para cubrir el costo de una unidad de almacenamiento para almacenar sus pertenencias.
- ▶ Recomendaciones a programas de asistencia de Vivienda.

Las familias sin hogar que encuentran vivienda pueden ser elegibles para recibir asistencia limitada adicional:

- ▶ Depósito de alquiler
- ▶ Apoyo al alquiler
- ▶ Muebles y electrodomésticos

* Esta asistencia depende en la disponibilidad de fondos.



Trabajadora: Angie

Programa de Estabilización Familiar

Pida una referencia para Estabilización Familiar si usted o alguien en su familia experimenta estrés en alguna de las siguientes áreas:

- ▶ Falta de vivienda
- ▶ Abuso domestico
- ▶ Abuso de sustancias (alcohol o droga)
- ▶ Cuestiones relacionadas con la corte
- ▶ Salud emocional o mental
- ▶ Salud física
- ▶ Clases para padres



Trabajador
a Social:
Victoria



Supervisora de
Trabajadoras
Sociales: Barri

¿Necesita ayuda para solicitar beneficios de incapacidad?

Si usted, su pareja o su niño/a tiene una incapacidad y quiere solicitar el Ingreso de Seguro Suplemental (SSI)...

¡Nuestro promotor de SSI le puede ayudar con el proceso!

¡Hablemos al respecto y le daremos una referencia!



Promotora de SSI: Carmen

¿Necesita ayuda con el cuidado de niños?



Especialista en
cuidado infantil: Rosa

Una vez que su caso de CalWORKs es aprobado, cuidado de niños de **tiempo completo** esta disponible para niños en CalWORKs hasta la edad de 12 años.



Trabajadora: Karina

Para niños de entre 11 y 12 años, inscripción en un programa de antes o después de escuela para cuidado de niños es preferible.



Directora
del
programa:
Katy

Oportunidades de Empleo Subsidiado

Tenemos programas de empleo pagado que lo ayudará a desarrollar sus habilidades, expandir su currículo y mejorar su experiencia de trabajo.

Goodwill

Programa de Empleo Subsidiado

- Para participantes con experiencia de trabajo limitada
- Programa de trabajo pagado de 16 semanas en las tiendas Goodwill locales
- Incentivo por finalizar exitosamente = \$100

SmartHIRE

Programa de Empleo Subsidiado

- Para participantes con experiencia de trabajo limitada
- Incentivo de \$100 después de 6 meses de empleo



Oportunidades de Entrenamiento

¿Está pensando en una nueva carrera?
¿Necesita entrenamiento para mejorar sus habilidades?
Si es así, **usted está en el lugar correcto!**

El Condado puede ofrecer becas para entrenamientos aprobados en una variedad de campos. Algunos ejemplos son:

- Dental
- Cuidado de salud
- Administrativo
- Transportación
- Tecnología
- Y más...



Analisto: Taylor



Oportunidades de Empleo para Jóvenes

¿Tiene un adolescente (de 16 a 18 años) que quisiera encontrar un trabajo?

Podemos conectar a su adolescente con los siguientes servicios:



- Experiencia laboral pagada
- Oportunidades para ganar incentivos en efectivo
- Exploración de carreras
- Desarrollo de habilidades laborales
- Desarrollo de currículum profesional
- Práctica de aptitudes de entrevista
- Servicios de apoyo (ej. Vestimenta, transportación)

¡Avíseme y puedo hacer una referencia para su adolescente hoy o en cualquier momento!

Prosperar a los 5

Servicios para mujeres embarazadas y familias con niños de 0-5

- ▶ La inscripción proporciona acceso a lo siguiente:
 - ▶ Colaboración con una enfermera de familia (Tu propia enfermera)
 - ▶ Early Head Start (Recursos de desarrollo infantil)
 - ▶ Consejería individual o familiar
 - ▶ Recursos educativos para padres
 - ▶ Terapia de juego



Trabajadora Social: Sarah



Trabajadora Social: Yoonie

¡A celebrar!

- ▶ ¡Una vez que alcance su meta, infórmele a su equipo para poder celebrar con usted!
- ▶ ¡Alcanzar ciertos objetivos lo puede calificar para incentivos monetarios adicionales!



Director: Andy

Servicios de Retención Laboral

El empleo abre puertas adicionales para servicios de apoyo que le pueden ayudar a seguir con su éxito en el futuro.

Estos servicios incluyen:



Transportación



Costos de Empleo



Servicios de Administración de Casos



Referencias a cuidado de niños

BRavo



Trabajadora:
Krystal

¿Preguntas?

Para preguntas de elegibilidad de CalWORKs, por favor llame a un Representante de Beneficios al 1-888-421-8080.

Si su ETS asignado no está disponible y necesita ayuda, llame al 831-454-4274 y deje un mensaje para el trabajador del día.

También puede enviar un correo electrónico a hsd.cwes@santacruzcountycal.gov para obtener ayuda.



Información adicional:
<https://santacruzhumanservices.org/EmploymentBenefits>



Trabajadora: Sandy