



Le San Diego College of Continuing Education CalWORKs vous souhaite la bienvenue dans notre programme ! Nous sommes ravis que vous ayez choisi de poursuivre vos études et sommes impatients de vous servir!

INSTRUCTIONS IMPORTANTES POUR REMPLIR L'APPLICATION CALWORKS :

- 1. Assurez-vous d'avoir TÉLÉCHARGÉ l'application et ouvrez-la dans ADOBE ACROBAT (PAS Internet Explorer ou tout autre programme).**
- 2. Si vous devez télécharger Adobe Acrobat sur votre ordinateur, veuillez suivre ce lien : <https://get.adobe.com/reader/>**
- 3. Remplissez la demande avec vos informations personnelles.**

QUAND IL EST TEMPS DE SOUMETTRE ÉLECTRONIQUEMENT :

- 1. Cliquez sur "SOUMETTRE"**
- 2. Sélectionnez comment vous souhaitez envoyer l'e-mail et cliquez sur "Continue"**
- 3. Une boîte e-mail devrait apparaître avec la demande déjà jointe. Assurez-vous de cliquer sur le bouton d'envoi !**
- 4. Notre bureau traitera votre demande et vous appellera dans la semaine pour organiser une orientation.**

Si vous avez des questions, veuillez appeler 619-800-4472 | 619-800-5371 ou email SDCECalWORKs@sdccd.edu



San Diego College of Continuing Education CalWORKs Intake Application

Information d'Etudiant:

Name (Nom) _____ (Prénom) _____ Student ID(# de la carte d'étudiant) _____

Address (Adresse) _____ Date(date) _____

Email (Adresse electronic) _____ Contact Phone (Telephone) _____

Case #(# de case) _____ Gender (le genre): Female (femelle) Male (male) Transgender (Transgenres)

Marital Status (Etat civil): Single (célibataire) Married (marie, mariée) Separated (séparé, séparée) Divorced (Divorce, Divorcee)

Who is receiving Cash Aid? (Qui reçoit une aide en espèces?) You (vous?) Children (Enfants) How many children on Cash

Aid? (Combien d'enfants reçoivent une aide en espèces?) _____

Child's Gender (Sexe des enfants)	M (Male)/ F (Femelle)							
Child's Age (Age des enfants)								

What is your educational goal? (Quel votre objective d'éducation?)

Are you a previous CalWORKs Participant? (Etait vous un ancien participant CalWORKs?) Yes (Oui) No (No)

If Yes, where? (Si oui, ou?) _____

I have attended other colleges? (J'ai fréquenté un autre collège?) Yes (oui) No (No) Where (Ou?) _____

I graduated high school/ Earned my GED (J'ai obtenu mon diplôme d'études secondaires) Yes (Oui) No (No)

Have you taken the ESL assessment test? (Avez-vous passé le test d'évaluation ESL?) Yes (Oui) No (No)

Have you attended the SDCCE? (Avez-vous assisté l'orientation SDCCE?) Yes (Oui) No (No)

Have you completed an Educational Plan with a Counselor? (Avez-vous terminé un plan éducatif avec un conseiller?) Yes (Oui) No (No)

Are you enrolled in SDCCE? (Etes vous inscrit a SDCCE?) Yes (Oui) No (No) What class/program (Quelle classe/programme?)

English is my first language (L'anglais est ma première langue). Yes (oui) If not (No es Ma première langue est)

Are you receiving DSPS services? (Recevez-vous des services DSPS?) Yes (Oui) No (No) Or Other Program Services (Ou autre programme?) _____

Welfare-To-Work Information: (Information sur le bien-être au travail)

PCG Office Location (**Emplacement du bureau de PCG**): _____

Employment Case Manager/ETA Name (**Gestionnaire de cas d'emploi/ Nom de l'ETA**): _____

Email (**Adresse électronique**): _____

I have a Welfare-To-Work Plan with the County? (**J'ai le bien-être pour travailler avec comte?**) Yes (**oui**) No (**No**)

Are you Exempt from WTW activities? (**Etes-vous exclu des activités de WTW CalWORKs**) Yes (**Oui**) No (**No**)

*Which of the following applies to you? (**Lequel des énoncés suivants applique à vous?**) Please mark one (**Veillez en cocher une**). Ask the Front desk staff if you are not sure (**Demandez au personnel de la reception si vous n'êtes pas sur**).*

Self-Initiated Participant (SIP) (**Participant auto-initié**)

Self-Referral (**Auto-référence**)

County Referral (**Reference du Comte**)

Volunteer Exempt Participant (**Participant exempté de bénévolat**)

Employment Information: (Information d'Emploi):

Are you employed? (**Etes vous employé?**) Yes (**oui**) No (**No**)

If not, would you like a CalWORKs work-study application? (**Si no, aimeriez-vous une application de travail etudes CalWORKs?**) Yes (**oui**) No (**No**)

Employer Name (**Nom de l'employeur**): _____

Employee Address (**Adresse de l'employé**): _____ Job Title (**Profession**): _____

Hourly Wage (**Salaire horaire**): \$ _____

Phone (**Telephone**): _____

Hours per Week (**Heures par semaine**): _____



Programme CalWORKs

San Diego College of Continuing Education

AUTORISATION DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom (en caractères d'imprimerie)

Date de naissance

Numéro de dossier CalWORKs

J'autorise par la présente San Diego College of Continuing Education à divulguer des informations aux agences suivantes sur la base du besoin de savoir:

Gestionnaire de dossier d'emploi (ECM ou AGENCE ETA)

Agence de la santé et des services sociaux (travailleur social, travailleur admissible)

J'autorise également l'agence de la santé et des Services Humanitaire et ses agences contractuelles à remplir les formulaires suivants et à en diffuser des copies au programme CalWORKs de San Diego College of Continuing Education.

HSA 27-114 Formulaire de référence / copie du plan de bien-être au travail / Certification de l'agence / Formulaire de revenu non imposé / Avis d'action en cours ou CalWin

Autre

Signature de l'élève

Date