

## VOCATIONAL AND WORK HISTORY/HISTORIAL VOCACIONAL Y LABORAL

(To Be Completed By Applicant/Beneficiary/Para que el solicitante/beneficiario lo complete)

**Parent Number 1/Padre/Madre Número 1**      Name/Nombre: \_\_\_\_\_

List your employment and training history for the last two years. Begin with your current or latest job or training. *Anote su historial de empleo y capacitación durante los últimos dos años. Comience con su empleo o capacitación actual o más reciente.*

1.	Name of Employer or Training Program/ Nombre del Empleador o Programa de Capacitación	Work or Training/ Trabajo o Capacitación	When Employed/ Cuándo se le Empleó	Gross Amount Monthly/ Cantidad Mensual Bruta	4.	Name of Employer or Training Program/ Nombre del Empleador o Programa de Capacitación	Work or Training/ Trabajo o Capacitación	When Employed/ Cuándo se le Empleó	Gross Amount Monthly/ Cantidad Mensual Bruta
		<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$			<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$
		<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$			<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$
		<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$			<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$

**Parent Number 2/Padre/Madre Número 2**      Name/Nombre: \_\_\_\_\_

List your employment and training history for the last two years. Begin with your current or latest job or training. *Anote su historial de empleo y capacitación durante los últimos dos años. Comience con su empleo o capacitación actual o más reciente.*

1.	Name of Employer or Training Program/ Nombre del Empleador o Programa de Capacitación	Work or Training/ Trabajo o Capacitación	When Employed/ Cuándo se le Empleó	Gross Amount Monthly/ Cantidad Mensual Bruta	4.	Name of Employer or Training Program/ Nombre del Empleador o Programa de Capacitación	Work or Training/ Trabajo o Capacitación	When Employed/ Cuándo se le Empleó	Gross Amount Monthly/ Cantidad Mensual Bruta
		<input type="radio"/> Work <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$			<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$
		<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$			<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$
		<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$			<input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Capacitación	Del ___/___/___ Al ___/___/___	\$

## MEDI-CAL U-PARENT DETERMINATION WORKSHEET (To Be Completed By CWD Staff)

Case name: \_\_\_\_\_ Worker number: \_\_\_\_\_

Case number: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**1. Determination of Principal Wage Earner (PWE)**

- a. Application date OR date U-Parent deprivation began: \_\_\_\_\_
- b. To establish 24-month earnings period, check month on chart for each parent:

Month number 1: subtract two years from line (a): \_\_\_\_\_

Month number 24: Month/Year immediately preceding line (a): \_\_\_\_\_

Parent 1's Earnings	Current year _____		Year _____		Year _____	
	\$	Dec.	\$	Dec.	\$	Dec.
	\$	Nov.	\$	Nov.	\$	Nov.
	\$	Oct.	\$	Oct.	\$	Oct.
	\$	Sep.	\$	Sep.	\$	Sep.
	\$	Aug.	\$	Aug.	\$	Aug.
	\$	Jul.	\$	Jul.	\$	Jul.
	\$	Jun.	\$	Jun.	\$	Jun.
	\$	May	\$	May	\$	May
	\$	Apr.	\$	Apr.	\$	Apr.
	\$	Mar.	\$	Mar.	\$	Mar.
	\$	Feb.	\$	Feb.	\$	Feb.
	\$	Jan.	\$	Jan.	\$	Jan.
Total: \$ _____						

Parent 2's Earnings	Current year _____		Year _____		Year _____	
	\$	Dec.	\$	Dec.	\$	Dec.
	\$	Nov.	\$	Nov.	\$	Nov.
	\$	Oct.	\$	Oct.	\$	Oct.
	\$	Sep.	\$	Sep.	\$	Sep.
	\$	Aug.	\$	Aug.	\$	Aug.
	\$	Jul.	\$	Jul.	\$	Jul.
	\$	Jun.	\$	Jun.	\$	Jun.
	\$	May	\$	May	\$	May
	\$	Apr.	\$	Apr.	\$	Apr.
	\$	Mar.	\$	Mar.	\$	Mar.
	\$	Feb.	\$	Feb.	\$	Feb.
	\$	Jan.	\$	Jan.	\$	Jan.
Total: \$ _____						

The parent earning the greater amount is the PWE: \_\_\_\_\_  
(Name of PWE)

2. Is the PWE working 100 hours or more a month?       Yes       No  
If "yes," complete the Unemployed Parent Worksheet (MC 337).

**Note:** If the PWE is a recipient of Section 1931(b), he/she may exceed 100 hours with no earned income test.