

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

I. INTRODUCCIÓN

El Fondo de Actividades del Cliente (CAF) se estableció para proporcionar estipendios* a los residentes del condado de Los Ángeles que deseen participar en el Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). Este protocolo de incorporación de participantes del CAF proporcionará información detallada sobre:

- Quién puede recibir un estipendio del CAF
- Cómo solicitar ser participante del CAF
- Cómo completar una identificación y certificación de contribuyente del formulario IRS W-9
- Cómo inscribirse como proveedor del condado de Los Ángeles
- Acceder a reuniones aprobadas por MHSA que son elegibles para un estipendio del CAF
- Tarifas de estipendio
- Proceso de solicitud de estipendio del CAF

El Enlace del Área de Servicio del DMH juega un papel importante al ayudar a los participantes a completar los formularios requeridos en caso de que un participante no tenga una computadora o acceso a Internet, verificar la asistencia a las reuniones aprobadas y presentar reclamos del CAF a la administración de MHSA para su pago.

**Nota: Es responsabilidad del participante del CAF garantizar que los estipendios recibidos del DMH no afecten los beneficios del Seguro Social, la Sección 8 o el Alivio General que se reciben actualmente. Cualquier pregunta o inquietud debe dirigirse directamente a esas agencias respectivas para obtener orientación y asesoramiento.*

II. ELEGIBILIDAD

Aunque el Departamento de Salud Mental (DMH) del condado de Los Ángeles da la bienvenida a todos los residentes del condado de Los Ángeles a participar en su Proceso de Planificación Comunitaria (CPP) de la MHSA, recomendamos a los consumidores, familiares, padres y cuidadores con experiencias vividas que se unan y compartan sus experiencias y aportes.

El Departamento de Salud Mental del condado de Los Ángeles ofrecerá una capacitación anual del CAF al comienzo de cada año fiscal para explicar cómo los participantes pueden recibir un estipendio del CAF por su participación, revisar las pautas del CAF, responder preguntas y anunciar cualquier cambio o actualización que pueda haber ocurrido desde el año anterior.

Todas las personas interesadas en recibir un estipendio deben:

- Tener un número de seguro social válido
- Completar una solicitud
- Inscribirse como proveedor registrado en el condado de Los Ángeles
- Firmar la declaración al final de las Guías del CAF certificando que han leído y comprendido las reglas y regulaciones contenidas en ellas.

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

III. PROCESO DE SOLICITUD

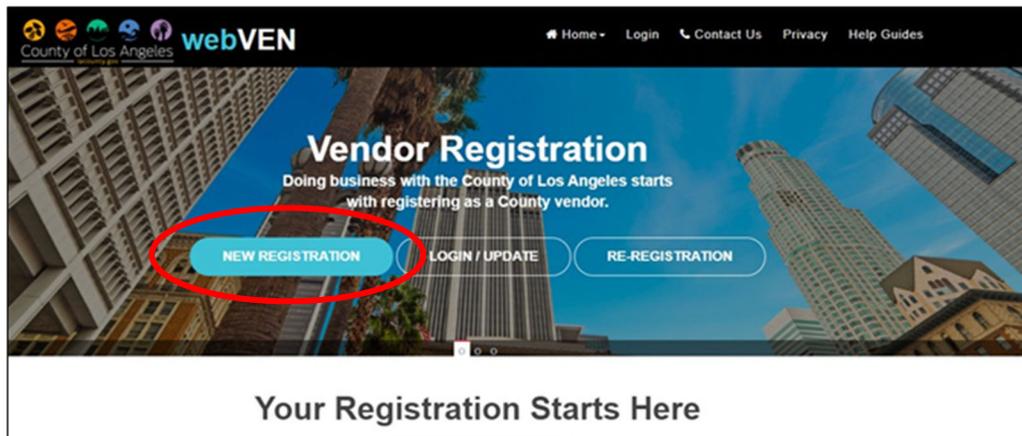
Todos los participantes de la reunión de actores clave que deseen recibir un estipendio del CAF deben completar una Solicitud del CAF (Adjunto n.º 1). La solicitud le permite al DMH recopilar información específica requerida por el Estado, como por ejemplo si un participante es nuevo en el proceso de planificación, si el participante es un consumidor, cuidador o miembro de la familia, si el participante también presta servicios como voluntario o trabajador de extensión de bienestar o extensor de servicios, etc.

Los solicitantes también deben completar y enviar un formulario W-9 de Solicitud de Número de Identificación de Contribuyente y Certificación (Adjunto n.º 2). Esta información es necesaria para el sistema WebVen del condado, que se explica en la siguiente sección: Inscripción como proveedor del condado.

Envíe por correo electrónico la solicitud completa y el formulario W-9 a: CAF@dmh.lacounty.gov.

IV. INSCRIPCIÓN COMO PROVEEDOR DEL CONDADO

El primer paso para inscribirse como proveedor del condado de Los Ángeles es visitar: <https://camisvr.co.la.ca.us/webven/>. Para empezar, haga clic en “NEW REGISTRATION” (NUEVO REGISTRO), tal como aparece abajo en un círculo rojo.



Luego, ingrese su número de Seguro Social, tal como aparece abajo en un círculo rojo, y haga clic en “Continue” (continuar):

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

New Registration

Before you start your registration, please collect the following items:

- ✓ Your taxpayer identification number and certification
- ✓ Your company/organization's main contact name, address, phone, email
- ✓ Your California Sales Tax Permit number, if applicable
- ✓ A list of the types of Products and/or Services your company provides

Please enter a 9-digit EIN or SSN / ITIN / ATIN #:

EIN or SSN / ITIN / ATIN #

Continue

If you need assistance, please contact LA County - ISD Vendor Relations:
Hours: Monday - Thursday (7:00 a.m to 5:00 p.m PST)
Email: ISDVendorRelations@isd.lacounty.gov

* Please note that the County of Los Angeles Tax Identification Number (TIN) using IRS TIN Matching program for the TIN and the name on the provided Form W-9 (or Form W-8 for foreign vendors) matches the IRS records.

Paso 1: Perfil del proveedor

Ingrese las siguientes opciones cuando se le soliciten en los cuadros con números que aparecen a continuación:

STEP 1 - Enter Vendor Profile

Please enter the company/organization profile information. **Fields with asterisk (*) are required.**

Organization Type* #1 Individual

TIN Type* #2 Individual (SSN / ITIN / ATIN)

TIN Number* 323323323

Legal Business Name* #3 JANE ML DOE

Alias/DBA Name (Optional)

Non-Profit* #4 No

1099 Required* #5 Yes

Number of Employees* #6 0

Business Type* #7 Other

Independently Owned* #8 Yes

Gross Revenue* #9 0 - 100,000

Click save to complete Step 1. [Save / Next](#)

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

Paso 2: Dirección de pago

Asegúrese de completar todos los campos obligatorios que tienen un **asterisco rojo ***. **Nota especial:** ingrese “no” en el recuadro “CA Sales Tax Permit” (Permiso de impuesto sobre las ventas de CA), tal como aparece abajo en un círculo rojo.

The screenshot shows the 'webVEN' interface for entering payment information. The form includes fields for Address 1, Address 2, City, Country (United States of America), State (California), County (LOS ANGELES), Zip, Zip+4, Contact Name, Phone, Alternate Phone, Fax, Alternate Fax, Email, and Alternate Email. The 'CA Tax Status' is set to 'IN STATE'. The 'CA Sales Tax Permit' field is circled in red, indicating it is a required field. A red asterisk is visible next to the field label. At the bottom, there is a 'Click save to complete Step 2.' button and a 'Save / Next' button.

Paso 3: Ingrese la certificación IRS -W9

The screenshot shows the 'STEP 3 - Enter IRS W-9 Certification' form. It includes instructions for vendors to complete the Taxpayer Identification Number and Certification information (IRS Form W-9). The form is partially filled with example data:

- 1. Name (as shown on your income tax return)*: JANE DOE
- 2. Business name/disregarded entity name (Alias Name):
- 3. Federal Tax Classification*: Individual / Sole proprietor / Single-member
- 4. Exemptions (Codes apply only to certain entities, not individuals):
- 5. Address* (number, street, and apt. or suite no.): 510 S VERMONT AVENUE
- 6. City*: LOS ANGELES, State*: California, Zip*: 90020, Zip+4:
- 7. Certification*: Click to certify, Signature*: [checked], Date*: 4/8/2022, Taxpayer Identification Number (SSN/EIN)*: 323323323

At the bottom, there is a 'Click Save to complete Step 3.' button and a 'Save / Next' button.

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

Asegúrese de hacer clic en el cuadro verde en la parte inferior, tal como aparece abajo en un círculo rojo.

W-9 Requirements & Certification

Under penalties of perjury, I certify that:

1. The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am waiting for a number to be issued to me); and
2. I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
3. I am a U.S. citizen or other U.S. person (defined below); and
4. The FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that I am exempt from FATCA reporting is correct.

Certification instructions:
Disregard item 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, item 2 does not apply.

Definition of a U.S. person
For federal tax purposes, you are considered a U.S. person if you are:

- An individual who is a U.S. citizen or U.S. resident alien
- A partnership, corporation, company, or association created or organized in the United States or under the laws of the United States
- An estate (other than a foreign estate); or
- A domestic trust (as defined in Regulations section 301.7701-7).

I Attest To The Above Statements **Cancel**

Paso 4: Búsqueda de productos básicos

Ingrese la palabra “volunteer” (voluntario) en el recuadro que aparece abajo en un círculo rojo para que se complete automáticamente con SERVICIOS VOLUNTARIOS (AYUDA PARA LOCALIZAR VOLUNTARIOS) y haga clic en “Save/Next” (guardar/siguiente) en la parte inferior.

County of Los Angeles **webVEN** Home Logout Contact Us Privacy Help Guides

Clear Search Commodity/Service Description Keyword **At least one commodity/service must be selected in order to continue.**

Showing 1 to 15 of 6884 entries. (Filtered from 6884 total entries)

Code	Description
005	ABRASIVES
Select 00505	ABRASIVE EQUIPMENT AND TOOLS
Select 00514	ABRASIVES, COATED: CLOTH, FIBER, SANDPAPER, ETC.
Select 00521	ABRASIVES, SANDBLASTING, METAL
Select 00528	ABRASIVES, SANDBLASTING
Select 00542	ABRASIVES, SOLID: WHEELS, STONES, ETC.
Select 00556	ABRASIVES, TUMBLING (WHEEL)
Select 00563	GRINDING AND POLISHING COMPOUNDS: CARBORUNDUM, DIAMOND, ETC. (FOR VALVE GRINDING COMPOUNDS SEE CLASS 075)
Select 00570	PUMICE STONE
Select 00584	STEEL WOOL, ALUMINUM WOOL, AND COPPER WOOL
010	ACOUSTICAL TILE, INSULATING MATERIALS, AND SUPPLIES

Click Save to complete Step 4. **Save / Next**

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

Paso 5: Crear una cuenta de usuario

Complete como se indica a continuación:

Please create your user login account information. **Fields with asterisk (*) are required.**

Your Name*

First Name Last Name

Your Email*

UserID* (Between 5 to 20 characters, no spaces and special characters)

Password* **Confirm Password***

Password requirements:

1. Between 8 to 16 characters
2. At least 1 numeric character
3. At least 1 alphabetical character
4. At least 1 special character (!,@,#,\$,%,&,"')

Click on the registration steps above to expand the panels and review/edit your information.
When completed, click the Finished button to submit your vendor registration:

Obtener ayuda con WebVen

Si necesita ayuda con su registro en WebVen, comuníquese con:

LA County ISD Vendor Relations
(323) 267-2725
Lunes a jueves, 7:00 a. m. a 5:00 p. m.
ISDVendorRelations@isd.lacounty.gov

VI. REUNIONES Y EXCEPCIONES ELEGIBLES DE MHSA SOBRE EL ESTIPENDIO DEL CAF

Una vez que se hayan completado todos los pasos anteriores, estará calificado para recibir un estipendio para asistir a cualquiera de las siguientes reuniones elegibles del CAF:

- Reuniones del Equipo de Liderazgo del Área de Servicio (SALT)
- Reuniones de la Comisión de Salud Mental (MHC)
- Reuniones de Comunidades Culturales Desatendidas (UsCC)
- La administración de MHSA aprobó reuniones de planificación comunitaria ad hoc
- Reuniones del Comité de Competencia Cultural (CCC)

Excepciones

Las siguientes reuniones y actividades NO califican para un estipendio del CAF:

- Asistir a una conferencia
- Reuniones del Comité Directivo, reuniones de presupuesto, grupos de trabajo, reuniones ad hoc no aprobadas

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

Además, los copresidentes de SALT y UsCC **NO** pueden recibir un estipendio por las reuniones que presiden, ni por su participación en las reuniones de la Comisión de Salud Mental en pleno o en las reuniones del Equipo de Liderazgo Comunitario (CLT).

Un cronograma de reuniones anual aprobado por el CAF está disponible al comienzo de cada año fiscal. (Adjunto n.º 4). Además, el facilitador de cualquier reunión a la que desee asistir podrá verificar si es una reunión elegible para el CAF.

VII. TASAS Y MÁXIMOS DE ESTIPENDIOS DEL CAF

Los estipendios del CAF se pagarán a tasas de \$50 por reunión elegible, limitado a tres reuniones por mes para un reembolso máximo de \$150 por mes.

VIII. ASISTENCIA A REUNIONES

Código de Conducta

Se espera que todos los participantes de las reuniones y actividades del CPP de MHSA cumplan con el siguiente Código de Conducta:

- Tratar a todos los participantes con amabilidad, respeto y consideración, valorando la diversidad de puntos de vista y opiniones (incluidas aquellas con las que no esté de acuerdo)
- Comunicarse abiertamente y con respeto hacia los demás participantes
- Abstenerse de cualquier agresión verbal, comportamiento y discurso discriminatorio, acosador o intimidante dirigido hacia otros participantes.
- Respetar las reglas y políticas de la reunión

El incumplimiento del Código de Conducta puede prohibirle asistir a futuras reuniones y/o eventos de divulgación y participación durante un máximo de seis meses.

Verificación de asistencia

Es responsabilidad de cada beneficiario del CAF estar seguro de haberse registrado en todas las reuniones para las que desea recibir un estipendio. Los facilitadores de reuniones deben tener una hoja de registro físico para quienes asisten en persona y una hoja de registro electrónica para quienes desean asistir virtualmente.

Los participantes del CAF que llamen y no puedan iniciar sesión electrónicamente deben solicitarle al facilitador o al Enlace del Área de Servicio que inicien sesión electrónicamente por ellos. Solo aquellos cuyos nombres hayan sido verificados en las hojas de registro pueden recibir estipendios.

El Enlace del Área de Servicio es responsable de mantener y verificar a los asistentes en todas las reuniones aprobadas por el CAF.

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
FONDO DE ACTIVIDADES DEL CLIENTE (CAF)
PROTOCOLO DE INCORPORACIÓN DE PARTICIPANTES

IX. Proceso de reclamo

Los participantes del CAF deberán reclamar sus estipendios usando el Formulario de Reclamo del CAF (Adjunto n.º 4). El formulario debe completarse en su totalidad, firmarse electrónicamente o a mano y enviarse al Enlace del Área de Servicio.

El Enlace del Área de Servicio deberá:

- Verificar la información enviada en el formulario
- Aprobar con firma electrónica
- Adjuntar una copia escaneada de la hoja de registro de cada reunión hecha
- Presentar electrónicamente el formulario de reclamo del CAF firmado y aprobado y las hojas de registro de reuniones a:

CAF@dmh.lacounty.gov

Los reclamos del CAF DEBEN presentarse dentro de los 30 días siguientes al mes de asistencia a las reuniones hechas. El incumplimiento de este requisito dará lugar a la falta de pago de los estipendios de dichas reuniones.

NOTA: Según las regulaciones del IRS, el condado de Los Ángeles emitirá un Formulario de ingresos varios 1099 del IRS a todos los participantes del CAF antes del 31 de enero de cada año. Si no recibe su formulario antes del 31 de enero, envíe un correo electrónico al Contralor Auditor a GC1099@auditor.lacounty.gov para solicitar uno. El correo electrónico que les envíe debe incluir su nombre y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (número de identificación de contribuyente).