

ແຈ້ງການປະຕິບັດງານ
ກຳນົດໄລຍະເວລາຈຳກັດ 48 ເດືອນ (ຕໍ່)

ຜູ້ໃຫຍ່ຮອດໄລຍະເວລາ
48 ເດືອນ CALWORKS - ຢຸດ

ຄາວຕີ້
ວັນທີ່ແຈ້ງການ _____
ຊື່ເຄສ: _____
ຫມາຍເລກເຄສ: _____

- ພາກສ່ວນ ເອ. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້, ເດືອນ _____**
- ເງິນລາຍໄດ້ຈາກເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ \$ _____
 - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ:
 - ມາດຕະຖານ 40% _____
 - ແທຈິງ _____
 - ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກເຮັດວຽກໃຫ້ຕົວເອງ = _____
 - ລາຍໄດ້ລວມທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບ (Disability-Based Unearned ຫຼື ຫຼຸດລາຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) \$ _____
 - \$500 ບໍ່ນັບວ່າເປັນ DBI (ຖ້າ #4 ຫຼາຍກວ່າ \$500) _____
 - ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການ _____
 - DBI ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ແລະບໍ່ນັບ _____
 - ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ (ຈາກຂ້າງເທິງ)+ _____
 - ລາຍຮັບອື່ນໆ ທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ + _____
 - ຈຳນວນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ \$500 (ຈາກ #7) _____
 - ຍອດລວມບາງສ່ວນ** = _____
 - ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບແຕ່ບໍ່ນັບ 50%- _____
 - ຍອດລວມບາງສ່ວນ** = _____
 - ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການ (ຟອມ #6) + _____
 - ຍອດລວມບາງສ່ວນ** = _____
 - ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນອື່ນໆ ເວັ້ນອື່ນໆ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) + _____
 - ຄາລິຽງດູເດັກຄາວຕີ້ເກັບກຳ + _____

- ພາກສ່ວນ ບີ. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ _____ = _____**
- ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ _____ ບຸກຄົນ (ຫຼຸດລາຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) \$ _____
 - ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) + _____
 - ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ຈາກສ່ວນ ເອ _____
 - ການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ** = _____

ເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບຍົກເວັ້ນ
ເດືອນ _____ ຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ໄດ້ນັບລວມກັບໄລຍະເວລາ
ກຳນົດ 48 ເດືອນ CalWORKs ຂອງທ່ານ:

- ປີ _____ - ມັງກອນ ກຸມພາ ມີນາ
 ເມສາ ພຶດສະພາ ມິຖຸນາ
 ກໍລະກົດ ສິງຫາ ກັນຍາ
 ຕຸລາ ພະຈິກ ທັນວາ
- ປີ _____ - ມັງກອນ ກຸມພາ ມີນາ
 ເມສາ ພຶດສະພາ ມິຖຸນາ
 ກໍລະກົດ ສິງຫາ ກັນຍາ
 ຕຸລາ ພະຈິກ ທັນວາ