

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

\_\_\_\_\_ दिनांकित नकदी सहायता के लिए आपके अनुरोध को नामंजूर कर दिया गया है।

ऐसा इसलिए है:

आप नकदी सहायता इसलिए प्राप्त नहीं कर सकते क्योंकि आपकी कुल पारिवारिक शुद्ध गणना-योग्य आमदनी राज्य द्वारा निर्धारित ज़रूरत के मानकों के बराबर या उससे अधिक है। आपके \_\_\_\_\_ लोगों के परिवार के लिए मानक ज़रूरत \$ \_\_\_\_\_ है।

आपके परिवार की ज़रूरतों और आमदनी की इस पृष्ठ पर गणना की गई है।

जब आपको हर सप्ताह या हरेक दूसरे सप्ताह पर भुगतान किया जाता है, तो हम इस तरह से आपकी मासिक आय का हिसाब लगाते हैं:

सबसे पहले, हम महीने में आपके द्वारा अर्जित सारी आमदनी को जोड़ते हैं और उसे आपके द्वारा किये जाने वाले भुगतानों की कुल संख्या से भाग कर देते हैं। फिर, हम उस राशि को एक महीने के भुगतानों की औसत संख्या से करते हैं।

- यदि आपको हर हफ्ते भुगतान किया जाता है, तो आपको महीने में 4 या 5 बार भुगतान प्राप्त हो सकता है। 4.33 एक महीने में किये गये भुगतानों की औसत संख्या है।
- यदि आपको हरेक दूसरे हफ्ते भुगतान किया जाता है, तो आपको महीने में 2 या 3 बार भुगतान प्राप्त हो सकता है। 2.167 एक महीने में किये गये भुगतानों की औसत संख्या है।

यह रही आपकी जानकारी:

\_\_\_\_\_ महीने के लिए रिपोर्ट की गई आमदनी

स्व-रोज़गार से आमदनी = \_\_\_\_\_

अर्जित आमदनी + \_\_\_\_\_

गैर-अर्जित आमदनी + \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ महीने के लिए कुल आमदनी

**Medi-Cal:** इस नोटिस से आपके Medi-Cal के लाभ बंद नहीं होते या उनमें बदलाव नहीं आता है। अपना(ने) प्लास्टिक लाभ पहचान कार्ड इस्तेमाल करना जारी रखें। आपको एक अन्य नोटिस मिलेगा जो आपके स्वास्थ्य लाभों में हुए किन्हीं बदलावों के बारे में बतलाएगा।

**CalFresh:** इस नोटिस से आपके CalFresh के लाभ बंद नहीं होते या उनमें बदलाव नहीं आता है। आपको एक अलग नोटिस मिलेगा जो आपके CalFresh लाभों में हुए किन्हीं बदलावों के बारे में बतलाएगा।

Medi-Cal और/या सिर्फ CalFresh मिलने की गणना आपकी नकदी सहायता समय सीमाओं के विरुद्ध नहीं की जाती है।

**INSTRUCTIONS:** Use to deny cash aid when the family's income (AU + Non-AU members) is less than MBSAC and the net non-exempt income is equal to or more than Maximum Aid Payment (MAP). Use on NA 213A.

Complete the following:

- Date of application
- AU size
- MAP for AU size
- MM/YYYY of application
- Total Self-Employment Income
- Total Other Earned Income
- Total Unearned Income
- Sum of Self-Employment, Other Earned and Unearned Income