

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПРИПИНЕННЯ НАДАННЯ ПІЛЬГ АБО ЗМЕНШЕННЯ ЇХ РОЗМІРУ (NOTICE OF ACTION) (продовження)

ОКРУГ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Дата повідомлення _____
Справа _____
Назва _____
Номер _____

РОДИННИЙ ДОХІД

Розмір щомісячної грошової допомоги (Cash Aid)

Розділ А. Обчислений дохід за такий місяць: _____

1. Загальний дохід від самозайнятості	\$	_____
2. Витрати самозайнятої особи:		
а. 40% від стандартних витрат	-	_____
АБО		
б. фактичні витрати.	-	_____
3. Чисті прибутки від самозайнятості	=	_____
4. Загальний розмір нетрудового доходу у формі виплат з інвалідності (усі особи, незалежно від того, чи вони входять до складу одиниці допомоги)	\$	_____
5. Сума понад \$225 виплат з інвалідності, які не враховуються як дохід (якщо сума в п. 4 перевищує \$225)	-	_____
6. Нетрудовий дохід у формі виплат з інвалідності, що враховується як дохід	=	_____
АБО		
7. Невикористане право на неврахування виплат з інвалідності як доходу.	=	_____
8. Чисті прибутки від самозайнятості (див. вище).	+	_____
9. Загальна сума інших трудових доходів	+	_____
10. Невикористана сума в розмірі \$225 (з п. 7)	-	_____
11. Проміжний підсумок	=	_____
12. Неврахування 50% від трудового доходу	-	_____
13. Проміжний підсумок	=	_____
14. Нетрудовий дохід у формі виплат з інвалідності, що враховується як дохід (з п. 6)	+	_____
15. Проміжний підсумок	=	_____
16. Інший дохід, що враховується (усі особи, незалежно від того, чи входять вони до складу одиниці допомоги).	+	_____
Обчислений дохід після відрахувань	=	_____

Розділ Б. Ваша грошова допомога за такий місяць: _____

1. Максимальний розмір допомоги для такої кількості осіб: _____ (усі особи, незалежно від того, чи вони входять до складу одиниці допомоги)	\$	_____
2. Допомога у зв'язку з особливими потребами (усі особи, незалежно від того, чи входять вони до складу одиниці допомоги)	+	_____
3. Обчислений дохід після відрахувань, наведений у розділі А (див. вище)	-	_____
4. Проміжний підсумок	=	_____
5. Максимальний розмір допомоги для такої кількості осіб: _____ (тільки для членів одиниць допомоги) (за виключенням максимальної допомоги на родину або оштрафованих осіб)	\$	_____
6. Допомога у зв'язку з особливими потребами (тільки для членів одиниць допомоги)	+	_____
7. Проміжний підсумок максимальної допомоги	=	_____
8. Проміжний підсумок допомоги за повний місяць (найменша сума в рядках 4 або 7).	=	_____
9. Рядок 8, пропорційно обчислений для певної частини місяця	=	_____
10. Перерахування: штраф(-и) 25% за невивлату допомоги на дитину.	-	_____
інші штрафи	-	_____
переплата.	-	_____
штрафи за програмою навчання Cal-Learn.	-	_____
шкільна допомога (\$100 або \$500).	+	_____
11. Розмір щомісячної грошової допомоги (Cash Aid) (рядки 8 або 9 перераховані).	\$	_____

Правила. Застосовуються ці правила. Ви можете ознайомитися з ними у своєму відділенні служби соціального захисту.
Перелік правил: MPP 44-100; 44-314; 44-315, SB 1041 (розділ 47, статуту 2012 р.).