

**ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО
ПРИПИНЕННЯ НАДАННЯ ПІЛЬГ
АБО ЗМЕНШЕННЯ ЇХ РОЗМІРУ
(NOTICE OF ACTION)
48-МІСЯЧНЕ ОБМЕЖЕННЯ В ЧАСІ
(48-MONTH TIME LIMIT)
(продовження)**

ОКРУГ

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

Дата повідомлення : _____
Справа : _____
Назва : _____
Номер : _____

**ПОВНОЛІТНЯ ОСОБА, ЯКА ЗА
ПРОГРАМОЮ CalWORKs ДОСЯГЛА
48-МІСЯЧНОГО ОБМЕЖЕННЯ В ЧАСІ**

Розмір щомісячної грошової допомоги (Cash Aid)

Розділ А. Обчислений дохід за такий місяць: _____

1. 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 цього, 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 невиплату 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) \$ _____

МІСЯЦІ, ЩО НЕ БУЛИ ВРАХОВАНІ

Нижче наведено кількість місяців (____), які не враховувалися для обчислення 48-місячного обмеження в часі за програмою CalWORKs.

Рік _____ - січ. лют. бер. квіт. трав. черв.
лип. серп. вер. жовт. лист. груд.

Рік _____ - січ. лют. бер. квіт. трав. черв.
лип. серп. вер. жовт. лист. груд.