

**ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО
ВЧИНЕННЯ ДІЙ
(Продовження)**

Сума перевиплати, яка підлягає поверненню
(для перевиплат, які відбулися в період з
01-10-2013 по 31-05-2020)

ОКРУГ

Дата повідомлення: _____

Ім'я справи: _____

Номер справи: _____

Ім'я працівника: _____

Номер працівника: _____

Місяць та рік, коли відбулася перевиплата

Розділ А. Дохід, який враховується, за _____ місяць

| | | | | |
|--|----|--|--|--|
| 1. Загальний дохід від самозайнятості | \$ | | | |
| 2. Витрати на самозайнятість: | | | | |
| а. 40% стандартні АБО | - | | | |
| б. фактичні | - | | | |
| 3. Чистий дохід від самозайнятості | = | | | |
| 4. Сума нетрудового доходу з інвалідності (Total Disability-Based Unearned Income [DBI]) (Члени домогосподарства + особи, які не є членами домогосподарства) | \$ | | | |
| 5. \$225 неврахованого DBI (якщо №4 є більшим за \$225) | - | | | |
| 6. Нетрудовий дохід з інвалідності, який не звільняється від сплати АБО | = | | | |
| 7. Невикористаний неврахований DBI | = | | | |
| 8. Чистий дохід від самозайнятості (як вказано вище) | + | | | |
| 9. Сума іншого трудового доходу | + | | | |
| 10. Невикористана сума від \$225 (з №7) | - | | | |
| 11. Проміжний результат | = | | | |
| 12. 50% неврахованого трудового доходу | - | | | |
| 13. Проміжний результат | = | | | |
| 14. Нетрудовий дохід з інвалідності, який не звільняється від сплати (з №6) | + | | | |
| 15. Проміжний результат | = | | | |
| 16. Інший дохід, який не звільняється від сплати (члени домогосподарства + особи, які не є членами домогосподарства) | + | | | |
| Чистий дохід, який зараховується | = | | | |

Розділ В. Ваша готівкова допомога за _____ місяць

| | | | | |
|---|----|--|--|--|
| 1. _____ особи, які отримують максимальну суму допомоги (члени домогосподарства + особи, які не є членами домогосподарства) | \$ | | | |
| 2. Особливі потреби (члени домогосподарства + особи, які не є членами домогосподарства) | + | | | |
| 3. Чистий дохід, який враховується, з Розділу А. | - | | | |
| 4. Проміжний результат | = | | | |
| 5. _____ особи, які отримують максимальний розмір допомоги (лише в межах одиниці допомоги) (за виключенням MFG, або покараних осіб) | \$ | | | |
| 6. Особливі потреби (лише в межах одиниці допомоги) | + | | | |
| 7. Максимальний розмір допомоги, проміжний результат | = | | | |
| 8. Розмір допомоги за повний місяць, проміжний результат (найнижча сума на рядку 4 або 7) | = | | | |
| 9. Рядок 8, пропорційно перерахований за частину місяця | = | | | |
| 10. Коригування: 25% штраф(и) на аліменти на дитину/дітей | - | | | |
| Інші штрафи | - | | | |
| Перевиплата | - | | | |
| Штрафи Cal-Learn | - | | | |
| Шкільний бонус (\$100 або \$500) | + | | | |
| 11. Місячна сума готівкової допомоги (рядок 8 або 9 відкоригований) | \$ | | | |
| 12. Перевиплата | | | | |
| Готівкова допомога, виплачена Вам | \$ | | | |
| Правильна сума готівкової допомоги, відкоригована | - | | | |
| Проміжний результат | = | | | |
| 13. Готівкова допомога, виплачена Вам | \$ | | | |
| Аліменти, стягнені для Вас | - | | | |
| Проміжний результат | = | | | |
| 14. Сума перевиплати кожного місяця (менший із проміжних результатів 12 або 13) | = | | | |

ВСЬОГО ПЕРЕВИПЛАТИ (за всі місяці) \$ _____

Правила: Чинними є дані правила; Ви можете ознайомитися з ними у місцевому Відділі соціальної допомоги: MPP 44-352, SB 1041 (розділ 47, Положення 2012 року).

Розгляд справи урядом штату: Якщо Ви вважаєте цю дію помилковою, Ви можете звернутися з проханням про розгляд штату. На сторінці 3 пояснено, як це зробити.