

Auto ID No.: Use Form No. : NA 200
Source : Original Date : 07-01-95
Issued by : ACL 14-88 Revision Date : 11-01-14
Reg Cite : 40-105.2, 40-107(a)(1), 40-157.2,
40-157.3, 40-171.221(j), 40-181.4,
44-317, 45-201, 82-832.24

MESSAGE:

Kể từ _____, Quận sẽ ngưng trợ cấp tiền mặt
đối với _____. Khoản trợ cấp tiền
mặt của quý vị sẽ thay đổi từ \$ _____ xuống
\$ _____.

Sau đây là lý do:

/__/_ Vào _____ quý vị đã được yêu cầu cung
cấp cho chúng tôi Số An Sinh Xã Hội
(Social Security Number - SSN) chậm
nhất vào _____. Theo quy định, quý
vị phải cung cấp cho chúng tôi SSN
của mỗi thành viên trong gia đình
của quý vị. Quý vị đã không cung
cấp cho chúng tôi SSN của người này,
và quý vị đã không yêu cầu Quận trợ
giúp để lấy bằng chứng này.

/__/_ Đơn xin SSN cho trẻ sơ sinh được làm tại
bệnh viện. Theo quy định, quý vị
phải cung cấp cho chúng tôi SSN của
đứa trẻ này trong vòng 6 tháng kể từ
ngày nhận SSN HOẶC chậm nhất vào
ngày duyệt xét CalWORKs hàng năm.
Quý vị đã không cung cấp cho chúng
tôi SSN của con quý vị, và quý vị đã
không yêu cầu Quận trợ giúp để lấy
bằng chứng này.

/__/_ Quý vị đã không hỗ trợ giải đáp những
câu hỏi về SSN của người này.

Khoản trợ cấp tiền mặt mới của quý vị được
tính trên thông báo này.

INSTRUCTIONS: Use this notice of action when the recipient has failed to provide a
SSN or to help in resolving questions about the SSN given. In the first blank space
fill in the date cash aid will be stopped. In the second blank space fill in the
name of the person being deleted. In the third and fourth blank spaces fill in the
previous amount of cash aid and the new amount of cash aid. Check the appropriate
box. If the first check box is marked, fill in the date the recipient was asked to
provide the SSN and the final date by which they must provide the SSN.

This message replaces M40-105 dated 10-01-95.