

Auto ID No.:  
Source :  
Issued by :  
Reg Cite : 40-107.141, 42-302, 42-302.21  
42-712

Use Form No. : NA 530  
Original Date : 03-01-02  
Revision Date : 11-01-02

MESSAGE:

Kể từ ngày \_\_\_\_\_, Ty Xã Hội Hộ đã quyết định là quý vị, \_\_\_\_\_ đã dùng tổng cộng là \_\_\_\_\_ tháng trong hạn kỳ 60 tháng của trợ cấp tiền mặt thuộc chương trình CalWORKs (chương trình của California tạo cơ hội về việc làm và trách nhiệm đối với con em) dành cho suốt đời của quý vị.

Sau đây là lý do:

Quý vị đã nhận trợ cấp của chương trình CalWORKs:

từ \_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ tháng.

từ \_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ tháng.

từ \_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ tháng.

Tổng số sơ khởi: = \_\_\_\_\_ tháng.

Những tháng không tính vào chương trình. - \_\_\_\_\_ tháng.

Tổng cộng số tháng đã dùng: \_\_\_\_\_ tháng.

Nếu quý vị được miễn, một số tháng đã không tính vào hạn kỳ 60 tháng của chương trình CalWORKs. Những tháng này được liệt kê trên trang kế tiếp.

— Bản liệt kê trên trang kế tiếp bao gồm những tháng được miễn do việc thu tiền cấp dưỡng cho con. (Những) trang cuối cho biết cách tiền cấp dưỡng cho con đã được áp dụng vào (những) tháng được miễn ra sao.

— Quý vị cũng có thể có những tháng được miễn do việc thu tiền cấp dưỡng cho con. Nếu có, những tháng này sẽ được bao gồm trong thông báo kế tiếp gửi đến quý vị.

— Không có trẻ em nào trong đơn vị nhận trợ cấp của quý vị (AU) đã nhận được tiền cấp dưỡng cho con.

\_\_\_\_\_ tháng sau đây đã không kể vào hạn kỳ 60 tháng của chương trình CalWORKs của quý vị:

Năm \_\_\_\_\_ - Tháng Giêng Hai Ba Tư Năm Sáu Bảy Tám Chín Mười Mười Một Mười Hai

Năm \_\_\_\_\_ - Tháng Giêng Hai Ba Tư Năm Sáu Bảy Tám Chín Mười Mười Một Mười Hai

Quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận trợ cấp cho thêm \_\_\_\_\_ tháng nữa.

**INSTRUCTIONS:** Use when no previous time on aid NOA was issued to inform an adult recipient of the total number of months that s/he received aid and for recipient who has received aid for 12 months or less.

Complete the following:

- Date of notification.
- Name of the adult recipient.
- Total number of months of aid used, (i.e. counted toward the time limit.)
- Period(s) of time the family was eligible to receive aid (excludes the period of discontinuance and suspense months, but includes zero basic grant (ZBG) months.)
- Number of months that did not count toward the time limit (i.e. exemptions, ZBG months, and sanctioned months.)
- Total number of months used.
- Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support time limit exemption if applicable.
- The year and months that did not count on page two (use continuation page NA 270.)
- Remaining number of months.