

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.147, 42-302, 42-302.21,
42-712, 82-832

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

MESSAGE:

Vào ngày của thông báo lần trước về thời hạn, _____,
Ty Xã Hội Hạt 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.

Kể từ ngày _____, quý vị, _____
đã dùng tổng cộng 60 tháng của trợ cấp tiền mặt của quý vị thuộc
chương trình CalWORKs, vì vậy quý vị không còn có thể hưởng trợ
cấp tiền mặt được nữa. Ty Xã Hội Hạt ngưng cấp trợ cấp tiền mặt
cho gia đình của quý vị bởi vì:

[] con của quý vị không còn sống chung với quý vị nữa.

[] con của quý vị đang hưởng trợ cấp khác từ chương trình
_____.

Sau đây là lý do:

Kể từ thông báo lần trước gửi quý vị về thời hạn, quý vị đã nhận trợ cấp của
chương trình CalWORKs:

từ _____ đến _____ = _____ tháng.

Những tháng không tính vào chương trình: - _____ tháng

Những tháng đã dùng thêm: _____ tháng.

Tổng cộng số tháng đã dùng tính đến nay là _____ 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.

___ Trang cuối cho biết cách tiền cấp dưỡng cho con đã được áp
dụng vào (những) tháng được miễn ra sao.

___ Quý vị có thể có những tháng được miễn do việc thu tiền cấp
dưỡng cho con trong tương lai. Ty Xã Hội Hạt sẽ cho quý vị biết
về những tháng này nếu gia đình quý vị vẫn còn hưởng trợ cấp
CalWORKs.

___ 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

INSTRUCTIONS: Use at 60th month on aid to inform an adult recipient that s/he reached the 60 month time limit and the family is no longer eligible because there is no eligible child in the home.

Complete the following:

- Date of last time limit NOA.
- Name of the adult recipient.
- Total number of months of aid used, as reported on previous time limit NOA.
- Date that 60 months were used.
- Name of program.
- 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), since the last time limit NOA.
- Number of months that did not count toward the time limit, (i.e. exemptions, ZBG months, and sanctioned months), since last time limit NOA.
- Number of additional months of aid used since last time limit NOA.
- Total number of months (60 months).
- Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support exemption if applicable.
- The year and months that did not count on page two (use continuation page NA 270.)