

State of California
Department of Social Services

Auto ID No. :
Source :
Issued by :
Reg Cite : 44-315.5, 40-181.214(a),
40-181.22 (SAR)

Noa Msg Doc No. : M44-315A Page 1 of 2
Action : Change
Issue : Aid Payments
Title : \$10 Minimum Payment
Use Form No. : NA 200
Original Date : 05-01-87
Revision Date : 05-01-20

MESSAGE:

اعتباراً من _____ ، ستُجري المقاطعة تغييراً على قيمة
المعونة النقدية الخاصة بك، من _____ دولار إلى 0.00
دولار.

وفيما يلي بيان الأسباب:

إن مبلغ المعونة النقدية الشهري المدرج في هذا الإشعار أقل من
10.00 دولار.

لا يمكننا تقديم معونة بمبلغ أقل من 10.00 دولار.

لا يتم احتساب الأشهر التي لا تقدّم فيها المعونة من مهلتك
الزمنية المحددة بـ 48 شهراً، إلا إذا:

- كنا نقوم بتحصيل مدفوعات زائدة، أو
- كنت مؤهلاً لمبلغ أقل من 10 دولار بسبب غرامة، أو
- كنت تتلقّى مدفوعات ذوي الاحتياجات الخاصة
غير المتكررة.

اتصل بالمقاطعة إذا كنت ترغب في معرفة تفاصيل أكثر عن
وقت تقديم المعونة.

يمكنك الاستمرار في الحصول على برامج وخدمات
CalWORKs الأخرى في حال كنت مؤهلاً، بما في ذلك:

- برنامج Welfare to Work،
- رعاية الأطفال،
- الخدمات المساندة للتنقل لأغراض الذهاب إلى العمل أو
المدرسة أو التدريب أو الأنشطة المعتمدة،
- أن يتم تعويضك عن التكاليف المتعلقة بالعمل والمدرسة، و
- معونة التشرّد.

اتصل بالمقاطعة لمعرفة تفاصيل محددة حول البرامج أو
الخدمات المذكورة أعلاه.

بالرغم من أنك لن تتلقّى مدفوعات المعونة النقدية، إلا أنك تظل
مشاركاً في برنامج CalWORKs ويجب عليك إرسال تقاريرك
بحلول تواريخ الاستحقاق التي تخبرك بها المقاطعة، ويجب عليك
القيام بذلك لكي تظل مستفيداً من برنامج Medi-Cal. كما يمكنك
الاتصال بالمقاطعة على الدوام في حال طرأ أي تغيير لترى إذا ما
كان بإمكانك تلقي مدفوعات المعونة النقدية.

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No. : M44-315A Page 1 of 2
Original Date : 05-01-87
Revision Date : 05-01-20

INSTRUCTIONS: Use to reduce the grant to zero when another change in the case reduces the grant to less than \$10. This message will always be used with another, which explains the change in the monthly grant.

This message replaces M44-315A dated 05-01-87