

Action : Deny

Issue: Income

Title: Financial Eligibility

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

کانتی فرم تقاضای مورخ \_\_\_\_\_ شما را برای کمک نقدی رد کرده است.

به این دلیل:

اگر درآمد خالص قابل شمارش خانواده شما برابر یا بیش از مبلغ استاندارد مورد نیاز تعیین شده توسط ایالت باشد، شما نمی توانید کمک نقدی دریافت کنید. مبلغ استاندارد مورد نیاز برای اندازه خانوار شما \_\_\_\_\_ است با \$\_\_\_\_\_.

نیازها و درآمد خانواده شما در این صفحه درج شده است.

هر گاه شما هر هفته یا هر دو هفته یکبار پول دریافت می کنید، درآمد ماهانه شما را اینگونه تعیین می کنیم.

اول، تمام درآمدی که در طی ماه دریافت کردید را جمع می کنیم و بخش (تقسیم) بر کل تعداد پرداختهایی که دریافت کردید می کنیم. سپس این مبلغ را ضرب بر تعداد پرداختها در ماه می کنیم.

• اگر هر هفته پول دریافت می کنید، ممکن است 4 تا 5 بار در ماه به شما پول پرداخت شود. 4.33 میانگین تعداد پرداخت در ماه است.

• اگر هر دو هفته یکبار پول دریافت می کنید، ممکن است طی ماه 2 یا 3 بار پول به شما پرداخت شده باشد. 2.167 میانگین تعداد پرداختها در یک ماه است.

اطلاعات شما در اینجا درج شده است:

درآمد گزارش شده برای ماه \_\_\_\_\_

درآمد از شغل آزاد = \_\_\_\_\_

درآمد کسب شده + \_\_\_\_\_

درآمد کسب نشده + \_\_\_\_\_

درآمد کل برای ماه = \_\_\_\_\_

**Medi-Cal** : این اطلاعیه مزایای Medi-Cal شما را متوقف نکرده یا تغییر نمی دهد. به استفاده از کارت(های) پلاستیکی مزایای خود ادامه دهید. اطلاعیه دیگری در ارتباط با هر گونه تغییرات در مزایای بهداشتی تان به شما ارسال خواهد شد.

**CalFresh** : این اطلاعیه مزایای CalFresh شما را متوقف نکرده یا تغییر نمی دهد. اطلاعیه دیگری در ارتباط با هر گونه تغییرات در مزایای CalFresh تان به شما ارسال خواهد شد.

دریافت Medi-Cal یا CalFresh در مقابل محدودیت زمانی کمکهای نقدی تان حساب نمی شود.

INSTRUCTIONS: Use to deny cash aid when the family's income (AU + Non-AU members) is less than MBSAC and the net non-exempt income is equal to or more than Maximum Aid Payment (MAP). Use on NA 213A.

Complete the following:

- Date of application
- AU size
- MAP for AU size
- MM/YYYY of application
- Total Self-Employment Income
- Total Other Earned Income
- Total Unearned Income
- Sum of Self-Employment, Other Earned and Unearned Income