

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

카운티는 _____ 일자에 신청한 귀하의 현금 보조금을 거부했습니다.

경위는 다음과 같습니다:

귀하의 순 가구 소득이 주 표준 기준을 초과할 경우 현금 보조금을 수령할 수 없습니다. _____ 가족 규모에 대한 지정 표준 기준은 \$ _____ 입니다.

조정된 현금 보조금 액수 산정 방법은 이 페이지에 나와 있습니다.

매주 또는 격주로 급여를 받으실 때 월 소득을 계산하는 방법은 다음과 같습니다:

첫째, 월수입을 모두 합산하고 이 금액을 총 급여로 나눕니다. 그 다음, 그 금액과 평균 월 급여금액으로 곱합니다.

- 일주일에 한번 급여를 받으면 월 4 번 또는 5 번 급여를 받을 수 있습니다. 4.33 은 월 평균 지급금 건수입니다.
- 격주로 급여를 받으면, 월 2 번 또는 3 번 급여를 받을 수 있습니다. 2.167 은 월 평균 지급금 건수입니다.

귀하의 정보:

월신고소득 _____

자영업 소득 = _____

근로 소득 + _____

불로 소득 + _____

총 월수입 = _____

메디칼(Medi-Cal): 본 고지는 메디칼 혜택을 중단하거나 변경하지 않습니다. 귀하의 플라스틱 메디칼 수혜 신분증을 계속 사용하시기 바랍니다. 귀하의 건강 혜택에 대한 변경사항이 있는 경우 또다른 고지를 받을 것입니다.

칼프레쉬(CalFresh): 본 고지는 칼프레쉬의 혜택을 중단하거나 변경하지 않습니다. 본 고지는 칼프레쉬 혜택을 중지하거나 변경하지 않습니다. 칼프레쉬 혜택에 대한 변경 사항을 알리는 별도의 고지를 받게 됩니다.

메디칼 및/또는 칼프레쉬 만 수령하는 것은 현금 보조금 시한 한도에 영향을 미치지 않습니다.

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