

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:

Округ отклонил ваше заявление на денежную помощь от_____.

Причины отказа:

Вы не можете получать денежную помощь, если Ваш чистый учитываемый доход (net countable income) равен установленному штатом пределу или превышает его. Для Вашей семьи, состоящей из _____ членов, этот предел составляет \$_____.

Расчет денежной помощи и дохода приведен на этой странице.

Если Вам платят еженедельно или раз в две недели, мы рассчитываем Ваш доход следующим образом:

Во-первых, мы суммируем все Ваши доходы за месяц и делим результат на число полученных Вами выплат. Затем мы умножаем это число на среднее число выплат за месяц.

- Если Вам платят раз в неделю, то за месяц Вам платят 4 или 5 раз. Тогда среднее число выплат за месяц составляет 4,33.
- Если Вам платят раз в две недели, то за месяц Вам платят 2 или 3 раза. Тогда среднее число выплат за месяц составляет 2,167.

Вот Ваши данные:

Сообщенный доход за месяц	_____
Доход от самозанятости	= _____
Заработанный доход	+ _____
Незаработанный доход	+ _____
Общий доход за месяц	= _____

Medi-Cal: Это извещение НЕ ОЗНАЧАЕТ, что ваше страховое покрытие по программе Medi-Cal прекратилось или изменилось. **Продолжайте пользоваться пластиковой идентификационной карточкой застрахованного.** О любых изменениях в страховом покрытии медицинской помощи вам сообщат отдельным извещением.

CalFresh: Это извещение НЕ ОЗНАЧАЕТ, что ваши льготы по программе CalFresh изменились или прекратились. О любых изменениях льгот по программе CalFresh вам сообщат отдельным извещением.

К страховому покрытию по программе Medi-Cal и/или льготам по программе CalFresh предельный срок получения финансовой помощи НЕ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЯ.

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