

Auto ID No. :
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.147, 42-302, 42-302.21
42-712, 44-111, 44-113, 44-207.2

Use Form No. : NA 530, attach NA 532
Original Date : 11-01-02, New
Revision Date :

MESSAGE:

С _____ числа - даты последнего извещения о лимите времени, округ определил, что вы, _____, всего использовали _____ месяцев вашего 60-ти месячного лимита времени на получение льгот денежной помощи программы CaIW Rks, на который вы имеете право в течение жизни.

До _____ числа вы _____, использовали все 60 месяцев вашего лимита времени на получение льгот денежной помощи программы CaIW Rks, на который вы имели право в течение жизни. Вы не можете продолжать получать денежную помощь. Округ останавливает получение вашей семьей денежной помощи, т.к. учитываемый доход вашей семьи после вычетов превышает сумму максимально допустимой выплаты, установленной штатом.

Причина:

С даты последнего извещения вы получили льготы программы CaIW Rks:

с _____ по _____ = _____ мес.

Не учтенные месяцы: - _____ мес.

Использовано доп. месяцев _____ мес.

Итого: кол-во всех использ. месяцев: _____ мес.

Если вы были освобождены от лимита времени, этот(и) месяц(ы) не учитываются в 60-месячный лимит времени программы CaIW Rks. Месяцы, не учтенные в 60-ти месячный лимит времени получения льгот программы CaIW Rks, показаны на следующей странице.

- На последней странице указано, как алименты на ребенка были учтены при расчете месяцев, которые были исключены.
- У вас также могут быть месяцы, которые исключены из-за удержания алиментов на детей в будущем. Округ сообщит вам о таких месяцах, если ваша семья по-прежнему получает льготы программы CaIW Rks.
- В вашей семейной группе, получающей помощь (AU) алименты на ребенка не удерживались.

Потребности и доход вашей семьи рассчитаны на следующей странице

Instructions: Use at 60th month on aid to inform an adult recipient that s/hi reached the 60 month time limit and the family is no longer eligible for aid.

Complete the following:

- Date of last time limit NOA.
- Name of the adult recipient.
- Total numbers of month of aid used, as reported on previous time limit NOA.
- Date that 60 months were used.
- 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 month 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.

Attach Continuation Page NA 532 to show the family's income (AU + Non-members AU is more than MAP and the exempt months, including year and number of months that did not count. If child support exemption is applicable, use addendum for exempt months due to child support collection.