

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107 (a) (4), 42-302, 42-302.21,
42-712, SB 72 (Chapter 8, Statutes of 2011), and
AB 106 (Chapter 32, Statutes of 2011)

Use Form No. : NA 530 (04/11) Attach NA 270
Original Date : 09-01-09
Revision Date : 09-01-11

MESSAGE:

Начиная с _____ числа округ определил, что вы,
_____, использовали _____ месяцев из 48
месячного лимита времени на получение льгот программы
денежной помощи CalWORKs, которые вы можете получать в
течение жизни.

Причина:

Начиная с 1 июля 2011 года закон штата изменяет лимит
времени программы CalWORKs с 60 месяцев на 48 месяцев
для совершеннолетних, получающих помощь. Также,
правила CalWORKs об исключениях из правил изменились.
Эти исключения могут остановить ваши 48-месячное
ограничение времени программы CalWORKs, пока вы не
станете соответствовать условиям, отмеченным ниже или до
30 июня 2012, смотря, что раньше наступит.

Если вы были освобождены от лимита времени, этот(и)
месяц(ы) не учитываются в лимит времени, программы
CalWORKs, начинающийся 1 июля 2011 программы
CalWORKs, указаны на следующей странице.

Новые исключения лимита времени относятся к вам, по
следующей причине:

- Вы являетесь родителем, или другим родственником,
который присматривает за одним ребенком в возрасте
от 12 до 23 месяцев или, как минимум, двух детей в
возрасте до шести лет; или
- У вас есть уважительная причина, т.к. округ не в
состоянии предоставить вам услуги по присмотру,
необходимые вам для для участия в деятельности
программы WTW.

Месяцы, которые не были включены из-за этого исключения:

= _____ месяцев

Год _____ Янв. Фев. Март Апр. Май Июнь
Июль Авг. Сент. Окт. Ноя. Дек.

Возможно, вы имете право на получение помощи в течение еще _____ месяцев.

INSTRUCTIONS: Use to inform an adult recipient of a change to the total number of months that count for purposes of the 48-month time on aid. Check the appropriate box indicating the reason the client has a new time limit exemption.

Complete the following:

- ___ Date of notification.
- ___ Name of the adult recipient.
- ___ Total number of months of aid used, (i.e. counted toward the time limit.)
- ___ Check appropriate box to indicate the time limit exemption applicable.
- ___ Language for the third check box is to be used only by counties opting in to this exemption.
- ___ Number of months that did not count toward the time limit due to the temporary exemptions under CalWORKs Reform.
- ___ The year and months that did not count for time limit purposes starting July 1, 2011 (Use continuation page NA 270).
- ___ Remaining number of months available.

Use this TEMP message from July 1, 2011 through June 30, 2012.