

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.141, 42-302, 42-302.21
42-712

Use Form No. : NA 530
Original Date : 03-01-02
Revision Date : 11-01-02

MESSAGE:

El _____, el Condado determinó que usted, _____, ha usado ____ meses de su límite de 60 meses para recibir la asistencia monetaria de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) una sola vez en la vida.

La razón es la siguiente:

Usted recibió los beneficios de CalWORKs:

de _____ a _____ = _____ meses.

de _____ a _____ = _____ meses.

de _____ a _____ = _____ meses.

Subtotal: = _____ meses.

Meses que no contaron: - _____ meses.

Número total de meses usados: _____ meses.

Si usted estaba exento, los meses no contaron en el límite de 60 meses de CalWORKs. Estos meses aparecen en la siguiente página.

La lista que aparece en la siguiente página incluye meses que están exentos debido a que se recibió mantenimiento de hijos. La última página indica cómo el mantenimiento de hijos se aplicó a los meses exentos.

Es posible que usted también tenga meses que son exentos debido a que se recibió mantenimiento de hijos. Si es así, estos meses se incluirán en su siguiente notificación.

No se recibió ningún mantenimiento de hijos para los niños en su unidad de asistencia (AU).

Los siguientes _____ meses no contaron en el límite de 60 meses de CalWORKs:

Año _____ - Enero Feb. Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Sept. Oct. Nov. Dic.

Año _____ - Enero Feb. Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Sept. Oct. Nov. Dic.

Es posible que usted sea elegible para recibir asistencia durante _____ meses más.

INSTRUCTIONS: Use when no previous time on aid NOA was issued to inform an adult recipient of the total number of months that s/he received aid and for recipient who has received aid for 12 months or less.

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.)
- 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.)
- Number of months that did not count toward the time limit (i.e. exemptions, ZBG months, and sanctioned months.)
- Total number of months used.
- Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support time limit exemption if applicable.
- The year and months that did not count on page two (use continuation page NA 270.)
- Remaining number of months.