

Auto ID No.:  
Source :  
Issued by :  
Reg Cite : 40-107.147, 42-302, 42-302.21  
42-712, 82-832

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

MESSAGE:

En la fecha de la última notificación sobre el límite de tiempo, \_\_\_\_\_, el Condado determinó que usted, \_\_\_\_\_, usó un total de \_\_\_\_ 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.

A partir de \_\_\_\_\_, usted, \_\_\_\_\_, ha usado el total de 60 meses de su asistencia monetaria de CalWORKs, así que ya no puede recibir asistencia monetaria. El Condado está descontinuoando la asistencia monetaria para su familia porque:

- Su niño ya no vive con usted.
- Su niño está recibiendo otra asistencia del Programa \_\_\_\_\_.

La razón es la siguiente:

Desde su última notificación sobre el límite de tiempo, usted recibió los beneficios de CalWORKs:

de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ meses.

Meses que no contaron: - \_\_\_\_\_ meses.

Meses adicionales que usó: \_\_\_\_\_ meses.

Ahora el número total de meses usados es: \_\_\_\_\_ meses.

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

- En la última página aparece cómo se aplicó el mantenimiento de hijos a los meses exentos.
- Es posible que usted tenga meses que son exentos debido a mantenimiento de hijos que se reciba en el futuro. El Condado le notificará acerca de estos meses si su familia todavía está recibiendo los beneficios de CalWORKs.
- 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.

INSTRUCTIONS: Use at 60th month on aid to inform an adult recipient that s/he reached the 60 month time limit and the family is no longer eligible because there is no eligible child in the home.

Complete the following:

- Date of last time limit NOA.
- Name of the adult recipient.
- Total number of months of aid used, as reported on previous time limit NOA.
- Date that 60 months were used.
- Name of program.
- 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 months that did not count toward the time limit (i.e. exemptions, ZBG months, and sanctioned months), since the last time limit NOA.
- Total number of months (60 months).
- Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support exemption if applicable.
- The year and months that did not count on page two (use continuation page NA 270.)