

State of California  
Department of Social Services

NOA Msg Doc No.: M40-129B Page 1 of 1  
Action : Approve  
Issue: Immediate Need  
Title: Payment Approve

Auto ID No.:  
Source :  
Issued by : 90-103  
Reg. Cite : 40-129,44-315.5

Use Form No. : NA 290  
Original Date : 04/16/90  
Revision Date : 11/25/09

MESSAGE  
:

A partir de \_\_\_\_\_, el Condado aprobó su pago de necesidad inmediata por la cantidad de \$ para \_\_\_\_\_.

Esta cantidad se reducirá de la cantidad regular de asistencia monetaria que recibirá este mes.

Si su asistencia de necesidad inmediata es menos de \$200, usted puede solicitar otro pago de necesidad inmediata el próximo mes, hasta por la suma total de \$200, si nosotros no hemos aprobado su asistencia monetaria regular.

Usted recibirá otra notificación acerca de su asistencia monetaria regular.

INSTRUCTIONS: Use to approve an Immediate Need payment. In the first blank, enter the date the Immediate Need approval action was authorized (mm/dd/yy), enter the amount of the payment in the second blank, and enter the month and year for which the Immediate Need payment was made in the third blank.

Show the cash aid computation in the right-hand column (the NA 200 may be used).

Another notice about regular cash aid must be sent.

Spanish