

# NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN

CONDADO DE \_\_\_\_\_

STATE OF CALIFORNIA  
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

## (Continuación)

**Cantidad que se debe por pagos excesivos  
(Para pagos excesivos que ocurrieron  
el 1° de julio del 2011 o después.)**

Fecha de la notificación: \_\_\_\_\_  
Nombre del caso : \_\_\_\_\_  
Número : \_\_\_\_\_  
Nombre del trabajador : \_\_\_\_\_  
Número : \_\_\_\_\_

**Mes y año de los pagos excesivos:**

**Sección A. Ingresos contables para el mes de \_\_\_\_\_**

1. Total de ingresos provenientes de un negocio propio	\$ _____	_____	_____	_____
2. Gastos del negocio propio				
a. Estándar del 40%	- _____	_____	_____	_____
O				
b. Gastos verdaderos	- _____	_____	_____	_____
3. Ingresos netos provenientes del negocio propio	= _____	_____	_____	_____
4. Total de ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad (DBI) (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	... \$ _____	_____	_____	_____
5. Deducción de \$225 por DBI (si el #4 es más que \$225)	- _____	_____	_____	_____
6. Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad que no están exentos	... = _____	_____	_____	_____
O				
7. Deducción de DBI que no se usó (hasta \$112)	... = _____	_____	_____	_____
8. Ingresos netos provenientes del negocio propio (de la parte de arriba)	... + _____	_____	_____	_____
9. Total de otros ingresos ganados	... + _____	_____	_____	_____
10. Cantidad que no se usó de \$225 (del #7) ó \$112 (la cantidad que sea menor)	... = _____	_____	_____	_____
11. Subtotal	= _____	_____	_____	_____
12. Deducción del 50% por ingresos ganados.	- _____	_____	_____	_____
13. Subtotal	= _____	_____	_____	_____
14. Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad que no están exentos (del #6)	... + _____	_____	_____	_____
15. Subtotal	= _____	_____	_____	_____
16. Otros ingresos no exentos (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	+ _____	_____	_____	_____
<b>Ingresos netos contables</b>	= _____	_____	_____	_____

**Sección B. Su asistencia monetaria para el mes de \_\_\_\_\_**

1. Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	\$ _____	_____	_____	_____
2. Necesidades especiales (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	+ _____	_____	_____	_____
3. Ingresos netos contables de la Sección A (arriba)	- _____	_____	_____	_____
4. Subtotal	= _____	_____	_____	_____
5. Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia solamente) (excluyendo a las personas sancionadas o sujetas a las reglas del pago máximo que una familia puede recibir-MFG)	\$ _____	_____	_____	_____
6. Necesidades especiales (unidad de asistencia solamente)	+ _____	_____	_____	_____
7. Subtotal de asistencia máxima	= _____	_____	_____	_____
8. <b>Subtotal de asistencia del mes completo</b> (La cantidad de la línea 4 ó 7, la que sea menor)	... = _____	_____	_____	_____
9. Línea 8 prorrateada para parte del mes	= _____	_____	_____	_____
10. Ajustes: Sanciones del 25% por mantenimiento de hijos	- _____	_____	_____	_____
Otras sanciones	- _____	_____	_____	_____
Pago excesivo	- _____	_____	_____	_____
Recorte del pago "niños solamente" (5%, 10%, 15%)	- _____	_____	_____	_____
Bonificación escolar (\$100 ó \$500)	+ _____	_____	_____	_____
11. <b>Cantidad mensual de asistencia monetaria</b> (Línea 8 ó 9 después de los ajustes)	\$ _____	_____	_____	_____
12. <b>Pago excesivo</b>				
Asistencia monetaria que se le pagó a usted	\$ _____	_____	_____	_____
Cantidad correcta de asistencia monetaria con los ajustes	- _____	_____	_____	_____
<b>Subtotal</b>	= _____	_____	_____	_____
13. <b>Asistencia monetaria que se le pagó a usted</b>	\$ _____	_____	_____	_____
Pagos de mantenimiento de hijos cobrados para usted	- _____	_____	_____	_____
<b>Subtotal</b>	= _____	_____	_____	_____
14. <b>Cantidad del pago excesivo para cada mes</b> (La cantidad del Subtotal 12 ó 13, la que sea menor)	= _____	_____	_____	_____

**TOTAL DE PAGOS EXCESIVOS (todos los meses) \$ \_\_\_\_\_**

**Reglas:** Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: MPP 44-352, SB 72 (Capítulo 8, Estatutos del 2011)

**Audiencia con el Estado:** Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En la página después de la página 1, se le explica cómo solicitarla.