

NOTIFICACION DE ACCIÓN

CONDADO DE _____

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

(Continuación)

**Cantidad que se debe por pagos insuficientes
(Para pagos insuficientes que ocurrieron durante el período
del 1° de enero de 1998 al 30 de junio del 2011.)**

Fecha de la notificación: _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador : _____
Número : _____

Mes y año de los pagos insuficientes: _____

(A) Ingresos netos contables					
Total de ingresos provenientes de un negocio propio	\$	_____	_____	_____	_____
Gastos del negocio propio					
a. Estándar del 40% O	-	_____	_____	_____	_____
b. Gastos verdaderos	-	_____	_____	_____	_____
Ingresos netos provenientes del negocio propio	=	_____	_____	_____	_____
Total de ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad (unidad de asistencia [AU] + personas que no son parte de la unidad de asistencia [Non-AU])	\$	_____	_____	_____	_____
Deducción de \$225	-	_____	_____	_____	_____
Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad que no están exentos O	=	_____	_____	_____	_____
Cantidad que no se usó de la deducción de \$225	=	_____	_____	_____	_____
Total de ingresos ganados	\$	_____	_____	_____	_____
Ingresos netos del negocio propio (de la parte de arriba)	+	_____	_____	_____	_____
Subtotal	=	_____	_____	_____	_____
Cantidad que no se usó de la deducción de \$225	-	_____	_____	_____	_____
Subtotal	=	_____	_____	_____	_____
Deducción del 50% por ingresos ganados	-	_____	_____	_____	_____
Subtotal	=	_____	_____	_____	_____
Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad que no están exentos (de la parte de arriba) +					
Otros ingresos no exentos (AU + Non-AU)	+	_____	_____	_____	_____
Ingresos netos contables	=	_____	_____	_____	_____
(B) Pago correcto de asistencia monetaria					
Pago máximo de asistencia (núm. de personas) y la cantidad \$ (AU + Non-AU)	()	_____	_____	_____	_____
Necesidades especiales (AU + Non-AU)	+	_____	_____	_____	_____
Ingresos netos contables de la Sección A	-	_____	_____	_____	_____
Subtotal A	=	_____	_____	_____	_____
Pago máximo de asistencia (MAP) (AU solamente)	\$	_____	_____	_____	_____
Necesidades especiales (AU solamente)	+	_____	_____	_____	_____
Subtotal B	=	_____	_____	_____	_____
Cantidad correcta de asistencia monetaria (Cantidad menor de los subtotales A o B)	\$	_____	_____	_____	_____
(C) Ajuste por sanción de mantenimiento de hijos					
Sanción del 25% por mantenimiento de hijos	-	_____	_____	_____	_____
Subtotal C	=	_____	_____	_____	_____
(D) Ajustes					
a. Sanción adicional del 25% por mantenimiento de hijos	-	_____	_____	_____	_____
b. Pago excesivo	-	_____	_____	_____	_____
c. Sanción de Cal-Learn	-	_____	_____	_____	_____
d. Cantidad adicional (<i>bonus</i>) de Cal-Learn	+	_____	_____	_____	_____
Asistencia monetaria después de los ajustes:					
Subtotal D	=	_____	_____	_____	_____
(E) Pago insuficiente					
Cantidad correcta de asistencia monetaria	\$	_____	_____	_____	_____
Asistencia monetaria que se le pagó a usted	-	_____	_____	_____	_____
Subtotal E	=	_____	_____	_____	_____
Cantidad del pago insuficiente para cada mes	=	_____	_____	_____	_____

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: MPP 44-340.

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.

TOTAL DE LOS PAGOS INSUFICIENTES (todos los meses) \$ _____