State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M40-107f2
Action : Change
Issue: CalWORKs 60-Month Time Limit
Title: Extender Ended

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.147, 42-302, 42-302.11
42-302.21, 42-712

Use Form No. : NA 530, attach NA 531
Original Date : 04-01-04, New
Revision Date :

MESSAGE:

A partir de _____, el Condado cambiará su asistencia monetaria de $ _____ a $ _____,

La razón es la siguiente:

Usted ya no puede recibir beneficios de asistencia monetaria porque usted, _____, ya no tiene una condición que cumple con la regla de los requisitos para recibir asistencia monetaria después de su límite de tiempo de 60 meses.

Comuníquese con su trabajador si tiene una condición elegible para continuar recibiendo beneficios de asistencia monetaria.

En la siguiente página se calcula la nueva cantidad de su asistencia monetaria.

INSTRUCTIONS: Use to lower the cash aid after the timed out adult no longer meets the extender criteria.

Complete the following:

- Date the grant is changed.
- Previous grant amount and new grant amount.
- Name of the adult recipient.