State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M40-107f
Action : Other
Issue: CalWORKs 60-Month Time Limit
Title: Extended Beyond 60 Month of Aid

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
Original Date : 11-01-02, New
Revision Date :

MESSAGE:

Vào ngày của thông báo lần trước về thời hạn, _____, Ty Xã Hội Hạt đã quyết định là quý vị, _____ đã dùng tổng cộng là _____ tháng trong hạn kỳ 60 tháng của trợ cấp tiền mặt thuộc chương trình CalWORKs (chương trình của California tạo cơ hội về việc làm và trách nhiệm đối với con em) dành cho suốt đời của quý vị.

Kể từ ngày _____, quý vị, _____ đã dùng tổng cộng 60 tháng của trợ cấp tiền mặt của quý vị thuộc chương trình CalWORKs. Tuy nhiên, quý vị có thể được tiếp tục hưởng trợ cấp tiền mặt bởi vì quý vị ở trong một tình trạng đáp ứng được những quy định về việc gia hạn thời gian hưởng trợ cấp.

Tình trạng của quý vị có thể được duyệt xét trở lại để quyết định xem quý vị có thể được tiếp tục hưởng trợ cấp hay không.

Sau đây là lý do:

Kể từ thông báo lần trước gửi quý vị về thời hạn, quý vị đã nhận trợ cấp của chương trình CalWORKs:

từ _____ đến _____ = _____ tháng.

Những tháng không tính vào chương trình: - _____ tháng

Những tháng đã dùng thêm: _____ tháng.

Tổng cộng số tháng đã dùng tính đến nay là _____ tháng.

Nếu quý vị được miễn, một số tháng đã không tính vào hạn kỳ 60 tháng của chương trình CalWORKs. Những tháng này được liệt kê trên trang kế tiếp.

__ Trang cuối cho biết cách tiền cấp dưỡng cho con đã được áp dụng vào (những) tháng được miễn ra sao.

__ Không có trẻ em nào trong đơn vị nhận trợ cấp của quý vị (AU) đã nhận được tiền cấp dưỡng cho con.

_____ tháng sau đây đã không kể vào hạn kỳ 60 tháng của chương trình CalWORKs của quý vị:

Năm _____ - Tháng Giêng Hai Ba Tư Năm Sáu Bảy Tám Chín Mười Mười Một Mười Hai

Năm _____ - Tháng Giêng Hai Ba Tư Năm Sáu Bảy Tám Chín Mười Mười Một Mười Hai

INSTRUCTIONS: Use at 60th month on aid to inform an adult recipient that s/he reached the 60 month time limit but continues on aid because s/he meets an extender criterion.

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.
- 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 last time limit NOA.
- Number of additional months of aid used since last time limit NOA.
- Total number of months (60 months).
- Check appropriate box for child support time limit exemption and use addendum for child support time limit exemption if applicable.
- The year and number of months that did not count on page two, (use continuation page NA 270.)