

إعلان نية الإجراء (NOTICE OF ACTION)
(يتبع)**دخل الأسرة****مبلغ الدعم النقدي الشهري****القسم أ. الدخل المعتبر عن شهر** _____

1. إجمالي دخل العمل الحر دولار
2. نفقات العمل الحر:
أ. القياسي 40% -
أو
ب. الفعلي -
3. صافي الأرباح من العمل الحر =
4. إجمالي الدخل غير المكتسب المعتمد على الإعاقة (DBI)
(أعضاء وحدة الدعم + أعضاء ليسوا من وحدة الدعم) دولار
5. 225 دولارًا من الدخل المعتمد على الإعاقة (DBI)
(إذا كان العدد 4 أكثر من 225 دولارًا) -
6. الدخل المعتمد على الإعاقة غير المكتسب وغير المعفي من الضرائب ... =
أو
7. الدخل المعتمد على الإعاقة غير المستخدم =
8. صافي الأرباح من العمل الحر (من أعلاه) +
9. إجمالي الدخل الأخر المكتسب +
10. المبلغ غير المستخدم من 225 دولارًا (من البند رقم 7) -
11. الإجمالي الفرعي =
12. الدخل المكتسب 50% -
13. الإجمالي الفرعي =
14. الدخل المعتمد على الإعاقة غير المكتسب وغير المعفي من الضرائب
(من بند رقم 6) +
15. الإجمالي الفرعي =
16. دخل آخر غير معفي من الضرائب (أعضاء وحدة الدعم +
أعضاء ليسوا من وحدة الدعم) +
- = **صافي الدخل المعتبر**

القسم ب. الدعم النقدي الخاص بك عن شهر _____

1. الحد الأقصى للدعم _____ أشخاص
(أعضاء وحدة الدعم + أعضاء ليسوا من وحدة الدعم) دولار
2. احتياجات خاصة (أعضاء وحدة الدعم +
أعضاء ليسوا من وحدة الدعم) +
3. صافي الدخل المعتبر من القسم أ (أعلاه) -
4. الإجمالي الفرعي =
5. الحد الأقصى للدعم _____ أشخاص (وحدة الدعم فقط)
(باستبعاد الحد الأقصى لمنحة الأسرة (MFG) أو الأشخاص المعاقين) دولار
6. احتياجات خاصة (وحدة الدعم فقط) +
7. الحد الأقصى للإجمالي الفرعي للدعم =
8. **الإجمالي الفرعي للدعم للشهر كاملاً** (أقل مبلغ في السطر 4 أو 7) =
9. السطر 8 موزع بالتناسب مع جزء من الشهر =
10. تعديلات: 25% غرامة (غرامات) دعم طفل -
غرامات أخرى -
زيادة في الدفع -
غرامات برنامج Cal-Learn -
11. **مبلغ الدعم النقدي الشهري** (سطر 8 أو 9 المعدل) دولار

الأحكام: تنطبق هذه الأحكام؛ يمكنك الاطلاع عليها لدى مكتب

الخدمة الاجتماعية الذي تتبعه: 44-MPP-100؛ 44-314؛ 44-315،

المادة 1041 (الفصل 47 لعام 2012).