

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M40-107f Page 1 of 2
Action: Other
Issue: CalWORKs 48-Month Time Limit
Title: Extended Beyond 48 Months of Aid
Use Form No. : NA 530 attach NA 270
Original Date : 11-01-02, New
Revision Date : 06-01-11

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

MESSAGE:

នៅកាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីប្រកាសអំពីពេលកំរិតចុងក្រោយ, _____, ខណ្ឌបានធ្វើការកំណត់ថា លោកអ្នក, _____, បានប្រើចំនួនសរុប _____ ខែនៃចំនួនកំរិតពេល៤៨ខែនៃប្រាក់ជំនួយជួយឱ្យធ្វើការនិងទទួលខុសត្រូវចំពោះកូននៃរដ្ឋកាលហ្វ័រនីញ៉ា (CalWORKs) ក្នុងមួយជីវិតរបស់លោកអ្នក ។

នៅ _____ លោកអ្នកឈ្មោះ _____ បានប្រើចំនួនសរុបនៃកំរិតពេល៤៨ខែនៃកម្មវិធី CalWORKs របស់លោកអ្នក ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ លោកអ្នកអាចបន្តទទួលបានប្រាក់ជំនួយពីព្រោះលោកអ្នកមានស្ថានភាពដូចការតម្រូវដើម្បីបន្តទទួលបានជំនួយ ។

ស្ថានភាពរបស់លោកអ្នកអាចត្រូវបានពិនិត្យស្ទង់ឡើងវិញដើម្បីកំណត់ថាតើលោកអ្នកអាចបន្តទទួលបានជំនួយឬទេ ។

នេះគឺជាមូលហេតុ :

ចាប់តាំងពីពេលសេចក្តីប្រកាសកំរិតពេលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកបានទទួលជំនួយ CalWORKs:

ចាប់ពី _____ ទៅ _____ = _____ ខែ ។

ខែដែលមិនបានគិតបញ្ចូល : _____ ខែ ។

ចំនួនខែបន្ថែមដែលបានប្រើ : _____ ខែ ។

សរុបចំនួនដែលបានប្រើ ឥឡូវនេះមានចំនួន _____ ខែ ។

បើសិនជាលោកអ្នកត្រូវបានលើកលែង ចំនួនខែមិនបានគិតបញ្ចូលជាចំនួនកំរិតពេល៤៨ខែនៃ CalWORKs ទេ ។ ចំនួនខែទាំងនេះត្រូវបានចុះនៅលើទំព័របន្ទាប់ ។

— សន្លឹកចុងក្រោយមានបង្ហាញរបៀបប្រាក់បង់ជួយផ្គត់ផ្គង់កូនត្រូវបានប្រើជាចំនួនខែលើកលែង ។

— គ្មានប្រាក់បង់ជួយផ្គត់ផ្គង់កូនដែលត្រូវបានទាមទារសំរាប់ក្រុមគ្រួសារទទួលបានជំនួយរបស់លោកអ្នកទេ ។

ចំនួន _____ ខែដូចតទៅនេះ មិនបានគិតបញ្ចូលជាចំនួនកំរិតពេល៤៨ខែនៃជំនួយ CalWORKs របស់លោកអ្នកទេ :

ឆ្នាំ _____	- មករា	កុម្មុៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ
ឆ្នាំ _____	- មករា	កុម្មុៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ

AUTHORITY: Senate Bill 72 (Chapter 8, Statutes of 2011)

INSTRUCTIONS: Use at 48th month on aid to inform an adult recipient that s/he reached the 48 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 48 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 (48 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.)