加州工作機會和對孩子負責計劃 (CALWORKS) - 對減少收入的增補付款請求表

假如郡政府把你的收入算入你的現金補助,而這筆收入已經下降或停止的話,你可能可以得到額外的錢。

- 你必須使用這份表格請求額外的錢。
- 你只可以得到額外的錢是假如你不是現金補助的收入下降或停止。你不能因其他原因而使用這份表格來領取額外的錢,如:生孩子,孩子回校上課的衣著需要,或是你需要搬家。
- 你必須在你需要額外錢的這個月申請,而不是在以前或以後。
- 你必須在每個月郡政府把你的下降或停止的收入算入你現金補助時,填妥和寄回另一份表格。

郡政府必須在收到這份填妥表格的日期後7個工作日以內,決定你是否有資格領取額外的錢。假如你這個月不需要這份表格的話,請留待以後使用。

有問題嗎? 可以問你的工作員。

工作員姓名: 電話號碼:( )

1. 請填寫下列項目:

案件姓名	你的社會保險號碼

2. 請解釋收入下降或停止的原因。請填寫下列:

什麼收入有變動?	何時?	為何變動?

3. 請附上收入改變的證明(工作結束通知,社會保險局,殘障/失業保險福利通知,聲明等。)
假如你沒有證明的話,請列出能夠聯絡的僱主或機構:

僱主/機構	電話 ( )
地址	

4. 請列出_____月份所預期的收入和來源: ***(請勿列出你的補助金額。)***
(這月份)

收入	收入來源
總收入 $	
其他收入 $	

證明

- 我瞭解,我在這份表格上所作的聲明要受到檢查和核實,包括與上面提名的人士,僱主或機構聯絡。
- 我在願意承受美國法律和加州法律對偽誓作懲罰下進一步聲明,我在這份表格上所作的聲明據我所知是正確無誤的。
- 我授權郡政府獲取任何為辦理這項請求所需的收入和情況證據。這份授權書自簽署日期起有效期為30天。

簽名	簽署日期
配偶或其他成人領取者簽名	簽署日期
電話 ( )	留言電話 ( )

在這份表格上,透露你的社會保險號碼(SSN)是自願的。SSN將用來辨認你和你的記錄。假如我們不能辨認你的話,你就不能領取任何額外的錢。

郡政府專欄

DATE POSTMARKED	SUPPLEMENTAL MONTH
CASE NUMBER	WORKER NAME/NUMBER

A. ACTUAL GRANT AMOUNT (RISP Month) $

B. RISP MONTH ESTIMATED NET INCOME

1. Total Disability-Based Unearned Income (Income of AU and Non-AU Members) $ _____
2. $225 Disregard - _____
3. Subtotal Nonexempt Disability Based Income (B1 minus B2) (Enter positive amounts in B9) (Enter negative amounts in B5) = _____
4. Gross Earned Income (AU and Non-AU) $ _____
5. Remainder of $225 Income Disregard (Enter amount from line B3 if negative) - _____
6. Subtotal Earned Inicome (B4 minus B5) = _____
7. 50% Earned Income Disregard (B6 divided by 2) - _____
8. Subtotal (B6 minus B7) (Net Nonexempt Earned Income) = _____
9. Nonexempt Unearned Disability Based Income (Enter amount from line B3 if positive) + _____
10. Other Countable Income of Family
    _____ + _____
    _____ + _____
11. Net Nonexempt Income of Family (Sum total of B8, B9 and B10) $ _____

C. RISP MONTH AVAILABLE INCOME

1. Actual Grant Amount (Enter from A) $ _____
2. O/P adjustment (if used in actual grant computation) + _____
3. Special Need (if used in actual grant computation) - _____
4. Child/Spousal Support Disregard + _____
5. Net Nonexempt Income (Enter from B11) + _____
6. Penalties (Such as 25% Non-Co-op school attendance, and immunization)
   _____ + _____
   _____ + _____
7. Total Available Income $ _____

D. RISP PAYMENT

1. 80% of AU MAP $ _____
2. Total Available Income (Enter from C7) - _____
3. RISP Payment $ _____

☐ APPROVED ☐ DENIED

EW SIGNATURE DATE