

ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ 48-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ (ਜਾਰੀ) (NOTICE OF ACTION 48-MONTH TIME LIMIT)

ਕਾਉਂਟੀ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____
ਕੋਸ : _____
ਨਾਮ : _____
ਨੰਬਰ : _____

ਬਾਲਗ CalWORKs ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ 48-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ

ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਰਕਮ

ਭਾਗ A. ਗਿਣਨ ਯੋਗ ਆਮਦਨੀ, _____ ਮਹੀਨਾ

- ਕੁੱਲ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਆਮਦਨੀ \$ _____
- ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਖਰਚ:
 - 40% ਮਿਆਰੀ - _____
ਜਾਂ
 - ਅਸਲ - _____
- ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ = _____
- ਕੁੱਲ ਅਸਮਰਥਤਾ ਅਧਾਰਤ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ (DBI) (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) \$ _____
- \$225 DBI ਨਾ ਗਿਣੋ (ਜੇ #4, \$225 ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ) - _____
- ਗੈਰ-ਛੂਟ ਵਾਲੀ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਅਸਮਰਥਤਾ-ਅਧਾਰਤ ਆਮਦਨੀ = _____
ਜਾਂ
- ਨਾ ਵਰਤੀ ਗਈ DBI ਨਾ ਗਿਣੋ = _____
- ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਕਮਾਈ (ਉੱਪਰ ਤੋਂ) + _____
- ਕੁੱਲ ਹੋਰ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ + _____
- \$225 ਦੀ ਨਾ ਵਰਤੀ ਗਈ ਰਕਮ (#7 ਤੋਂ) - _____
- ਉਪਜੋੜ = _____
- ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਨਾ ਗਿਣੋ 50% - _____
- ਉਪਜੋੜ = _____
- ਗੈਰ-ਛੂਟ ਵਾਲੀ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਅਸਮਰਥਤਾ-ਅਧਾਰਤ ਆਮਦਨੀ (#6 ਤੋਂ) + _____
- ਉਪਜੋੜ = _____
- ਹੋਰ ਗੈਰ-ਛੂਟ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) + _____

ਨਿਰੋਲ ਗਿਣੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ = _____

ਸੈਕਸ਼ਨ B. ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ, _____ ਮਹੀਨਾ

- ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ _____ ਵਿਅਕਤੀ (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) \$ _____
- ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) + _____
- ਸੈਕਸ਼ਨ A ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਗਿਣੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ (ਉੱਪਰ) - _____
- ਉਪਜੋੜ = _____
- ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ _____ ਵਿਅਕਤੀ (ਸਿਰਫ ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ) (MFG, ਜਾਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) \$ _____
- ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ (ਸਿਰਫ ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ) + _____
- ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਉਪ-ਜੋੜ = _____
- ਪੂਰੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਉਪ-ਜੋੜ (ਲਾਈਨ 4 ਜਾਂ 7 ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰਕਮ) = _____
- ਲਾਈਨ 8 ਨੂੰ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਅਨੁਪਾਤਕ ਬਣਾਇਆ = _____
- ਐਡਜਸਟਮੈਂਟਾਂ: 25% ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਜੁਰਮਾਨਾ (ਨੇ) - _____
ਹੋਰ ਜੁਰਮਾਨੇ - _____
ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ - _____
Cal-Learn ਜੁਰਮਾਨੇ - _____
ਸਕੂਲ ਬੋਨਸ (\$100 ਜਾਂ \$500) + _____
- ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਰਕਮ (ਲਾਈਨ 8 ਜਾਂ 9 ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕੀਤਾ) \$ _____

ਛੋਟ ਵਾਲੇ ਮਹੀਨੇ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ _____ ਮਹੀਨੇ ਤੁਹਾਡੇ CalWORKs ਦੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਗਿਣੇ ਗਏ ਸਨ
48-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ:

ਸਾਲ _____ - ਜਨ ਫਰ ਮਾਰ ਅਪ੍ਰੈ ਮਈ ਜੂਨ
ਜੁਲਾਈ ਅਗ ਸਤੰ ਅਕ ਨਵੰ ਦਿਸੰ

ਸਾਲ _____ - ਜਨ ਫਰ ਮਾਰ ਅਪ੍ਰੈ ਮਈ ਜੂਨ
ਜੁਲਾਈ ਅਗ ਸਤੰ ਅਕ ਨਵੰ ਦਿਸੰ