

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.141, 42-302, 42-302.21
42-712

Use Form No. : NA 530
Original Date : 03-01-02
Revision Date : 11-01-02

MESSAGE:

_____ числа округ определил, что вы, _____, использовали _____ месяцев из 60-ти месячного лимита времени на получение льгот программы денежной помощи CalW RKs, которые вы можете получать в течение жизни.

Причина:

Вы получали CalW RKs:

с _____ по _____ = _____ мес.

с _____ по _____ = _____ мес.

с _____ по _____ = _____ мес.

Промежуточный итог: _____ мес.

Не учтенные месяцы: _____ мес.

Итого: кол-во всех использ. месяцев: _____ мес.

Если вы были освобождены от лимита времени, этот(и) месяц(ы) не учитываются в 60-месячный лимит времени программы CalW RKs. Месяцы, не учтенные в 60-ти месячный лимит времени получения льгот программы CalW RKs, показаны на следующей странице.

- Перечень на следующей странице включает месяцы, которые были исключены из-за удержанных алиментов на ребенка. На последней странице указано, как алименты на ребенка были учтены при расчете месяцев, которые были исключены.
- У вас также могут быть месяцы, которые были исключены из-за удержанных алиментов на детей. Если такие месяцы есть у вас, они будут указаны в следующем извещении.
- В вашей семейной группе, получающей помощь (AU) алименты на ребенка не получались.

Следующие _____ месяцы не были включены в 60-ти месячный лимит времени на получение льгот по программе CalW RKs:

Год _____ январь февраль март апрель май июнь июль август сентябрь октябрь ноябрь декабрь

Год _____ январь февраль март апрель май июнь июль август сентябрь октябрь ноябрь декабрь

Вы можете иметь право на получение помощи в течение еще _____ месяцев.

INSTRUCTIONS: Use when no previous time on aid NOA was issued to inform an adult recipient of the total number of months that s/he received aid and for recipient who has received aid for 12 months or less.

Complete the following:

- Date of notification.
- Name of the adult recipient.
- Total number of months of aid used, (i.e. counted toward the time limit.)
- 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, and sanctioned months.)
- Total number of months used.
- Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support time limit exemption if applicable.
- The year and months that did not count on page two.(use continuation page NA 270.)
- Remaining number of months.