

Начиная с _____, округ утвердил Вашу денежную помощь и помощь по программе Medi-Cal. Ваша помощь начисляется начиная с _____. Ваше денежное пособие в первом месяце составит \$_____.

Платеж суммы денежного пособия не включает _____, но он/она имеет право на Medi-Cal и талоны на питание.

Причина:

Ваш ребенок родился в семье, которая получала денежное пособие 10 месяцев подряд перед рождением ребенка.

Правило MFG (Максимальной помощи для семьи) гласит, что для того, чтобы иметь право на получение денежного пособия, Ваш ребенок должен соответствовать одному из нижеприведенных исключений.

- Вам не сообщили в письменном виде о правиле MFG, как минимум, за десять месяцев до рождения ребенка.
- Ребенок не проживает ни с одним из своих родителей.
- Ребенок был зачат в то время, когда любой из родителей являлся родственником, присматривающим за детьми и не получающим пособие.
- Ребенок родился в результате несостоятельности противозачаточного средства, изнасилования, кровосмешения.
- Помощь вашей семье была остановлена на как минимум, два месяца подряд в течение десятимесячного периода до рождения ребенка. Месяцы, в течение которых ваша денежная помощь была временно приостановлена или понижена до \$0.00, также учитываются в двухмесячный период перерыва в помощи.

Ваш ребенок не соответствует ни одному исключению из этих правил.

Вам сообщили в письменном виде о правиле MFG _____ числа.

- ☐ Денежное пособие, начисленное за первый месяц получения помощи, покрывает только часть этого месяца. Оно начислено с первого дня пребывания на помощи, указанного выше, и до конца текущего месяца. Если ничего не изменится, в следующем месяце Вы получите денежное пособие за полный месяц.
- ☐ Вы просили выплату по чрезвычайной необходимости. Ваша чрезвычайная необходимость покрыта выплатой денежной помощи, положенной Вам в первый месяц, которую мы произвели в определенный законом срок - в течение одного рабочего дня.

Сумма Вашей денежной помощи рассчитана на этой странице.