State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M40-105A Page 1 of 1
Action : Partial Approval
Issue: Social Security Number
Title: Failed to provide SSN or proof of completed SSN Application

Auto ID No.:
Source :
Issued by : ACL 14-88
Reg Cite : 40-105.2, 40-107.(a)(1), 40-157.2, 40-157.3, 40-171.221(j), 40-181.4, 44-317, 45-201, 82-832.24

Use Form No. : NA 200
Original Date : 07-01-95
Revision Date : 11-01-14

MESSAGE:

A partir de _____ el Condado aprobó la asistencia monetaria y el Medi-Cal de algunos miembros de su familia. El pago de asistencia monetaria de este mes es de $_____ .

El Condado ha negado la asistencia monetaria para _____.

La razón es la siguiente:

Las reglas dicen que usted nos tiene que dar el Número de Seguro Social (SSN) de cada miembro de su familia. Usted no nos dio el SSN de esta persona O pruebas de que se completó una solicitud para obtenerlo y no le pidió ayuda al Condado para obtener esta prueba.

En esta notificación se calcula su cantidad de asistencia monetaria.

INSTRUCTIONS: Use this notice of action to approve cash aid for some members of the assistance unit (AU) and to deny cash aid for the members who have not provided an SSN or proof of a SSN application. In the first blank space fill in the date cash aid was approved for some members of the AU. In the second blank space fill in the amount of cash aid for the current month. In the third blank space fill in the name of the person who has been denied cash aid.

This message replaces M40-105A dated 10-01-95.

SPANISH