

or

Application (previously noticed)

Auto ID No.: Use Form No. : NA 530 attach NA 270
Source : Original Date : 03-01-02
Issued by : Revision Date : 06-01-11
Reg Cite : 40-107.142, 42-302, 42-302.21
42-712

MESSAGE:

En la fecha de la última notificación sobre el límite de tiempo, _____, el Condado determinó que usted, _____, había usado un total de ____ meses de su límite de 48 meses para recibir la asistencia monetaria de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) una sola vez en la vida.

Desde _____, usted ha usado _____ más meses.

La razón es la siguiente:

Desde su última notificación sobre el límite de tiempo, usted recibió beneficios de CalWORKs:

de _____ a _____ = _____ meses.

de _____ a _____ = _____ meses.

de _____ a _____ = _____ meses.

Subtotal: = _____ meses.

Meses que no contaron. - _____ meses.

Meses adicionales que se usaron: _____ meses.

Ahora el número total de meses usados es _____ meses.

Si usted estaba exento, los meses no contaron para el límite de 48 meses de CalWORKs. Estos meses aparecen en la siguiente página.

____ La lista que aparece en la siguiente página incluye meses que están exentos debido a que se recibió mantenimiento de hijos. La última página indica cómo el mantenimiento de hijos se aplicó a los meses exentos.

___ Es posible que usted también tenga meses que están exentos debido a que se recibió mantenimiento de hijos. Si es así, estos meses se incluirán en su próxima notificación.

___ No se cobró ningún mantenimiento de hijos para los niños en su unidad de asistencia (AU).

Los siguientes ___ meses no contaron para el límite de tiempo de 48 meses de CalWORKs:

Año _____ - Ene Feb Mar Abr Mayo Jun Jul Ago Sept Oct Nov Dic

Año _____ - Ene Feb Mar Abr Mayo Jun Jul Ago Sept Oct Nov Dic

Es posible que usted sea elegible para recibir asistencia para _____ meses más.

AUTORIDAD: Iniciativa de Ley del Senado 72 (Senate Bill 72) (Capítulo 8, Estatutos del 2011)

INSTRUCTIONS: Use at redetermination or at application (when the individual was previously aided and issued a time-on-aid NOA) to inform an adult recipient of the total number of months that s/he received aid.

Complete the following:

- Date of last time limit NOA.
- Name of the adult recipient.
- Total number of months of aid used, as reported on previous time limit NOA.
- Date of previous time limit NOA.
- Additional months of aid used (i.e. counted toward the time limit) since last NOA.
- Period(s) of time the family was eligible to receive aid since the last NOA (excludes the period of discontinuance and suspense months, but includes zero basic grant (ZBG) months.)
- Number of months that did not count toward the time limit, (i.e. exemptions, ZBG months, and sanctioned months.)
- Number of additional months used since the last NOA.
- Total number of months used, (previous NOA months + new months).
- 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.

SPANISH