

Auto ID No.:  
Source :  
Issued by :  
Reg Cite : 40-171.2, 44-133.5, 44-207.1,  
44-315, 44-317, 89-201.5,  
W&IC 11450(a), 11450.12(b), 11451.5

Use Form No. : NA 290  
Original Date : 11-01-96  
Revision Date : 10-01-02

MESSAGE:

En \_\_\_\_\_, el Condado negó su petición para asistencia monetaria.

La razón es la siguiente:

Usted no puede recibir asistencia monetaria si sus ingresos netos contables son más altos que el nivel de necesidad establecido por el estado.

Si usted está embarazada o es un padre/madre que tiene menos de 18 años de edad, y vive con su padre/madre, contamos los ingresos de su padre/madre cuando calculamos la asistencia monetaria de todo su caso. Cuando contamos los ingresos de su padre/madre, el total de los ingresos en su caso excede el límite.

Las necesidades e ingresos de su familia se calculan en la siguiente página.

**Medi-Cal:** Esta notificación NO cambia ni suspende sus beneficios de Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California). **Continúe usando sus tarjetas de plástico de identificación de beneficios.** Recibirá una notificación por separado acerca de cualquier otro cambio en sus beneficios de salud.

**Estampillas para comida:** Esta notificación NO cambia ni suspende sus beneficios de estampillas para comida. Recibirá una notificación por separado acerca de cualquier otro cambio en sus beneficios de estampillas para comida.

El recibir solamente Medi-Cal y/o estampillas para comida NO cuenta en contra de los límites de tiempo para la asistencia monetaria.

INSTRUCTIONS: Use to inform minor parent of denial of cash aid when the family's income (AU + Non-AU) causes the minor parent's case to exceed the MBSAC.

Print message on NA 290. Use the NA 270 as a continuation page to show the budget computation.

This message replaces M44-133T dated 01-01-98 and 06-01-98.

**Sección A. Ingresos contables del mes de** \_\_\_\_\_

Total de ingresos provenientes de un negocio	\$	_____
Gastos del negocio:		
a. Estándar del 40% . . . . .	-	_____
O		
b. Gastos verdaderos . . . . .	-	_____
Ingresos netos provenientes de trabajo por cuenta propia	=	_____
Total de ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad (unidad de asistencia + personas que no son parte de la unidad de asistencia)	\$	_____
Deducción de \$225 . . . . .	-	_____
Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad no exentos. . . . .	=	_____
O		
Cantidad que no se usó de la deducción de \$225 . . . .	=	_____
Total de ingresos ganados . . . . .	\$	_____
Ingresos netos provenientes de trabajo por cuenta propia (de la parte de arriba) . . . . .	+	_____
Subtotal . . . . .	=	_____
Cantidad que no se usó de la deducción de \$225 (de la parte de arriba) . . . . .	-	_____
Subtotal . . . . .	=	_____
Deducción del 50% por ingresos ganados . . . . .	-	_____
Subtotal . . . . .	=	_____
Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad no exentos (de la parte de arriba) . . . . .	+	_____
Otros ingresos no exentos (unidad de asistencia + personas que no son parte de la unidad de asistencia) . .	+	_____
_____	+	_____
<b>Ingresos netos contables</b> . . . . .	=	_____

**Sección B. Su asistencia monetaria del mes de** \_\_\_\_\_

1. Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia + personas que no son parte de la unidad de asistencia) . . . . .	\$	_____
2. Necesidades especiales (unidad de asistencia + personas que no son parte de la unidad de asistencia)	+	_____
3. Ingresos netos contables de la Sección A. . . . .	-	_____
4. Subtotal . . . . .	=	_____
5. Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia solamente) (excluyendo a las personas que han sido sancionadas) . . . . .	\$	_____
6. Necesidades especiales (unidad de asistencia solamente) . . . . .	+	_____
7. Subtotal de asistencia máxima . . . . .	=	_____
8. <b>Subtotal de asistencia del mes completo</b> (La cantidad de la línea 4 ó 7, la que sea menor)	=	_____
9. Línea 8 prorrateada para parte del mes . . . . .	=	_____
10. Ajustes: Sanción del 25% por mantenimiento de hijos	-	_____
Pago excesivo . . . . .	-	_____
10a.    Otras sanciones . . . . .	-	_____
10b.    Cantidad adicional. . . . .	+	_____
11. <b>Cantidad mensual de asistencia monetaria</b> (Línea 8 ó 9 después de los ajustes) . . . . .	=	_____