

تاریخ اعلامیه : _____
پرونده نام : _____
شماره : _____

(NOTICE OF ACTION) اعلامیه اقدامات سقف زمانی 48 ماهه (48-MONTH TIME LIMIT) (دنباله)

رسیدن شخص بزرگسال عضو CalWORKs به سقف زمانی 48 ماهه

ماه های معاف

_____ ماه زیر جزو سقف زمانی 48 ماهه CalWORKs شما محسوب نمی شوند:

سال	ژانویه	فوریه	مارس	آوریل	می	ژوئن
سال _____	ژانویه	فوریه	مارس	آوریل	می	ژوئن
سال _____	ژوئیه	آگوست	سپتامبر	اکتبر	نوامبر	دسامبر
سال _____	ژانویه	فوریه	مارس	آوریل	می	ژوئن
سال _____	ژوئیه	آگوست	سپتامبر	اکتبر	نوامبر	دسامبر

مبلغ کمک هزینه نقدی ماهیانه

بخش A. درآمد کسب شده، ماه _____

1. درآمد حاصل از خوداشتغالی (کار آزاد) \$ _____
2. مخارج خود اشتغالی (کار آزاد):
a. 40% استاندارد
یا
b. واقعی
3. عایدی خالص از خوداشتغالی (کار آزاد) =
4. مجموع درآمد غیر حاصل از کار - مربوط به ناتوانی و معلولیت (DBI) (افرادی که عضو گروه کمک گیرنده هستند + افرادی که عضو گروه کمک گیرنده نیستند) \$ _____
5. در نظر نگرفتن DBI \$225 (اگر #4 بیش از \$225 است)
6. درآمد غیر معاف غیر حاصل از کار - مربوط به ناتوانی و معلولیت
یا
7. در نظر نگرفتن DBI استفاده نشده
8. عایدی خالص از خوداشتغالی (کار آزاد) (از قسمت بالا) +
9. مجموع سایر درآمدهای کسب شده
10. مقدار استفاده نشده از \$225 (از #7)
11. جمع جزء
12. در نظر نگرفتن 50% درآمد کسب شده
13. جمع جزء
14. درآمد غیر معاف غیر حاصل از کار - مربوط به ناتوانی و معلولیت (از #6) +
15. جمع جزء
16. سایر درآمدهای غیر معاف (افرادی که عضو گروه کمک گیرنده هستند + افرادی که عضو گروه کمک گیرنده نیستند) +
خالص درآمد کسب شده =

بخش B. کمک هزینه نقدی شما، ماه _____

1. حداکثر کمک هزینه _____ نفر (افرادی که عضو گروه کمک گیرنده هستند + افرادی که عضو گروه کمک گیرنده نیستند) \$ _____
2. نیازهای ویژه (افرادی که عضو گروه کمک گیرنده هستند + افرادی که عضو گروه کمک گیرنده نیستند) +
3. خالص درآمد کسب شده از بخش A (بالا) -
4. جمع جزء
5. حداکثر کمک هزینه _____ نفر (فقط گروه کمک گیرنده) (به استثنای MFG، یا افراد جریمه شده) \$ _____
6. نیازهای ویژه (فقط گروه کمک گیرنده) +
7. جمع جزء حداکثر کمک هزینه
8. جمع جزء کمک هزینه کامل ماهیانه (کمترین مقدار در خط 4 یا 7) =
9. خط 8 به نسبت بخش سپری شده از ماه
10. تعدیل ها: 25% جریمه (های) خرجی کودکان
سایر جریمه ها
اضافه پرداخت
جریمه های Cal-Learn
پاداش مدرسه (\$100 یا \$500) +
11. مبلغ کمک هزینه نقدی ماهیانه (خط 8 یا 9 تعدیل شده) \$ _____