

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ _____ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੀ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਉਂ:

ਤੁਸੀਂ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਗਿਣੇ ਜਾਣ ਯੋਗ ਆਮਦਨੀ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਿਆਰ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। _____ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਲੋੜ \$ _____ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਅਤੇ ਆਮਦਨੀ ਦੀ ਗਣਨਾ ਇਸ ਪੇਜ ਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਹਰ ਦੂਜੇ ਹਫ਼ਤੇ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਥੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਕਿਵੇਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ:

ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਸਾਰੀ ਆਮਦਨੀ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਜੋੜਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸੰਖਿਆ ਨਾਲ ਭਾਗ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਫੇਰ, ਅਸੀਂ ਉਸ ਰਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਔਸਤ ਸੰਖਿਆ ਨਾਲ ਗੁਣਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 4 ਜਾਂ 5 ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। 4.33 ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਔਸਤ ਸੰਖਿਆ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਦੂਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 2 ਜਾਂ 3 ਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। 2.167 ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਔਸਤ ਸੰਖਿਆ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ:

_____ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਆਮਦਨ

ਸਵੈ-ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ = _____

ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ + _____

ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ + _____

ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨੀ = _____

Medi-Cal: ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫਾਇਦੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਜਾਂ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। **ਆਪਣੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ(ਡਾਂ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਚਾਲੂ ਰੱਖੋ।** ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਫਾਇਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੋਇਆ ਇੱਕ ਹੋਰ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲੇਗਾ।

CalFresh: ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫਾਇਦੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਜਾਂ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ CalFresh ਫਾਇਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੋਇਆ ਇੱਕ ਹੋਰ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲੇਗਾ।

ਸਿਰਫ਼ Medi-Cal ਅਤੇ/ਜਾਂ CalFresh ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੇਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

INSTRUCTIONS: Use to deny cash aid when the family's income (AU + Non-AU members) is less than MBSAC and the net non-exempt income is equal to or more than Maximum Aid Payment (MAP). Use on NA 213A.

Complete the following:

- Date of application
- AU size
- MAP for AU size
- MM/YYYY of application
- Total Self-Employment Income
- Total Other Earned Income
- Total Unearned Income
- Sum of Self-Employment, Other Earned and Unearned Income