

ແຈ້ງການປະຕິບັດງານ**ກຳນົດໄລຍະເວລາຈຳກັດ 48 ເດືອນ (ຕໍ່)****ຜູ້ໃຫຍ່ຮອດໄລຍະເວລາ****48 ເດືອນ CALWORKS - ຢຸດ**

ຄາວຕີ້

ວັນທີແຈ້ງການ _____

ຊື່ເຄສ: _____

ຫມາຍເລກເຄສ: _____

ພາກສ່ວນ ເອ. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້, ເດືອນ _____

1. ເງິນລາຍໄດ້ຈາກເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ \$ _____
2. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ:
 - a. ມາດຕະຖານ 40% _____
 - ຫຼື
 - b. ແທຈິງ _____
3. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ = _____
4. ລາຍໄດ້ລວມທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບ (Disability-Based Unearned ຫຼື ຫຼຸດລົງຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) \$ _____
5. \$550 ບໍ່ນັບວ່າເປັນ DBI (ຖ້າ #4 ຫຼາຍກວ່າ \$550) _____
6. ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການ ຫຼື _____
7. DBI ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ແລະບໍ່ນັບ _____
8. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ (ຈາກຂ້າງເທິງ) + _____
9. ລາຍຮັບອື່ນໆ ທັງຫມົດທີ່ໄດ້ຮັບ + _____
10. ຈຳນວນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ \$550 (ຈາກ #7) _____
11. ຍອດລວມບາງສ່ວນ = _____
12. ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບແຕ່ບໍ່ນັບ 50%- _____
13. ຍອດລວມບາງສ່ວນ = _____
14. ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການ (ຟອມ #6) + _____
15. ຍອດລວມບາງສ່ວນ = _____
16. ລາຍໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນອື່ນໆ ເວັ້ນອື່ນໆ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) + _____
17. ຄ່າລົງດູເດັກຄາວຕີ້ເກັບກຳ + _____

ພາກສ່ວນ ບີ. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ _____

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ _____ ບຸກຄົນ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) \$ _____
2. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກຫນ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ) + _____
3. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ຈາກສ່ວນ ເອ _____
4. ການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ = _____

ເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບຍົກເວັ້ນ

ເດືອນ _____ ຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ໄດ້ນັບລວມກັບໄລຍະເວລາກຳນົດ 48 ເດືອນ CalWORKs ຂອງທ່ານ:

- ປີ _____ - ☐ ມັງກອນ ☐ ກຸມພາ ☐ ມີນາ
☐ ເມສາ ☐ ພຶດສະພາ ☐ ມິຖຸນາ
☐ ກໍລະກົດ ☐ ສິງຫາ ☐ ກັນຍາ
☐ ຕຸລາ ☐ ພະຈິກ ☐ ທັນວາ
- ປີ _____ - ☐ ມັງກອນ ☐ ກຸມພາ ☐ ມີນາ
☐ ເມສາ ☐ ພຶດສະພາ ☐ ມິຖຸນາ
☐ ກໍລະກົດ ☐ ສິງຫາ ☐ ກັນຍາ
☐ ຕຸລາ ☐ ພະຈິກ ☐ ທັນວາ