

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M44-207M Page 1 of 2

Action : Deny

Issue: Income

Title: Financial Eligibility

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

O Condado negou a sua solicitação de assistência em dinheiro enviada em _____.

Motivo:

Você não pode receber assistência em dinheiro se a renda contável da sua família for igual ou superior ao padrão de necessidades estabelecido pelo estado. O padrão de necessidade para uma família com _____ pessoas, como a sua, é de US\$ _____.

As necessidades da sua família e a sua renda familiar estão calculadas nesta página.

Se você receber pagamento semanal ou semana sim, semana não, poderá calcular a sua renda mensal assim:

Primeiro, adicionamos toda a renda recebida no mês e dividimos pela quantidade total de pagamento recebidos. Logo, multiplicamos essa quantia pela quantidade média de pagamentos por mês.

- Se você receber pagamento semanal, poderá receber 4 ou 5 vezes ao mês. A média de pagamentos por mês é de 4,33.
- Se você receber pagamento semana sim, semana não, poderá receber 2 ou 3 vezes ao mês. A média de pagamentos por mês é de 2,167.

Aqui estão os seus dados:

Renda informada no mês de _____

Renda do trabalho autônomo = _____

Renda resultante de trabalho + _____

Renda não resultante de trabalho + _____

Renda total do mês = _____

Medi-Cal: Este aviso NÃO altera e nem interrompe os benefícios do Medi-Cal. **Continue usando os seus cartões plásticos de identificação de benefícios.** Você receberá outro aviso sobre quais mudanças serão feitas aos seus benefícios de saúde.

CalFresh: Este aviso NÃO altera e nem interrompe os benefícios do CalFresh. Você receberá um aviso separado se os seus benefícios do CalFresh mudarem.

Receber somente Medi-Cal e/ou CalFresh NÃO contará contra o seus limites de tempo e assistência em dinheiro.

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