

ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ (ਜਾਰੀ) (NOTICE OF ACTION)

ਕਾਉਂਟੀ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਮਿਤੀ _____
ਕੋਸ ਨਾਮ _____
ਨੰਬਰ _____

ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ

ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਰਕਮ

ਭਾਗ A. ਗਿਣਨ ਯੋਗ ਆਮਦਨੀ, _____ ਮਹੀਨਾ

1. ਕੁੱਲ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਆਮਦਨੀ \$ _____
2. ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਖਰਚ:
 - a. 40% ਮਿਆਰੀ - _____
ਜਾਂ
 - b. ਅਸਲ - _____
3. ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ = _____
4. ਕੁੱਲ ਅਸਮਰਥਤਾ ਅਧਾਰਤ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ (DBI)
(ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) \$ _____
5. \$225 DBI ਨਾ ਗਿਣੋ (ਜੇ #4, \$225 ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ) - _____
6. ਗੈਰ-ਫੂਟ ਵਾਲੀ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਅਸਮਰਥਤਾ-ਅਧਾਰਤ ਆਮਦਨੀ = _____
ਜਾਂ
7. ਨਾ ਵਰਤੀ ਗਈ DBI ਨਾ ਗਿਣੋ = _____
8. ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਕਮਾਈ (ਉੱਪਰ ਤੋਂ) + _____
9. ਕੁੱਲ ਹੋਰ ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ + _____
10. \$225 ਦੀ ਨਾ ਵਰਤੀ ਗਈ ਰਕਮ (#7 ਤੋਂ) - _____
11. ਉਪਜੋੜ = _____
12. ਕਮਾਈ ਗਈ ਆਮਦਨੀ ਨਾ ਗਿਣੋ 50% - _____
13. ਉਪਜੋੜ = _____
14. ਗੈਰ-ਫੂਟ ਵਾਲੀ ਨਾ ਕਮਾਈ ਗਈ ਅਸਮਰਥਤਾ-ਅਧਾਰਤ ਆਮਦਨੀ
(#6 ਤੋਂ) + _____
15. ਉਪਜੋੜ = _____
16. ਹੋਰ ਗੈਰ-ਫੂਟ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-
ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) + _____

ਨਿਰੋਲ ਗਿਣੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ = _____

ਸੈਕਸ਼ਨ B. ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ, _____ ਮਹੀਨਾ

1. ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ _____ ਵਿਅਕਤੀ
(ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) \$ _____
2. ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ (ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ + ਗੈਰ-ਸਹਾਇਤਾ
ਯੂਨਿਟ ਮੈਂਬਰ) + _____
3. ਸੈਕਸ਼ਨ A ਤੋਂ ਨਿਰੋਲ ਗਿਣੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਆਮਦਨੀ (ਉੱਪਰ) - _____
4. ਉਪਜੋੜ = _____
5. ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ _____ ਵਿਅਕਤੀ (ਸਿਰਫ ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ)
(MFG, ਜਾਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) \$ _____
6. ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ (ਸਿਰਫ ਸਹਾਇਤਾ ਯੂਨਿਟ) + _____
7. ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਉਪ-ਜੋੜ = _____
8. ਪੂਰੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਉਪ-ਜੋੜ
(ਲਾਈਨ 4 ਜਾਂ 7 ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰਕਮ) = _____
9. ਲਾਈਨ 8 ਨੂੰ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਅਨੁਪਾਤਕ ਬਣਾਇਆ = _____
10. ਐਡਜਸਟਮੈਂਟਾਂ: 25% ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਜੁਰਮਾਨਾ (ਨੋ) - _____
ਹੋਰ ਜੁਰਮਾਨੇ - _____
ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ - _____
Cal-Learn ਜੁਰਮਾਨੇ - _____
ਸਕੂਲ ਬੋਨਸ (\$100 ਜਾਂ \$500) + _____
11. ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਨਕਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਰਕਮ
(ਲਾਈਨ 8 ਜਾਂ 9 ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕੀਤਾ) \$ _____

ਨਿਯਮ: ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਆਫਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ: MPP 44-100; 44-314; 44-315, SB 1041 (Chapter 47, Statutes of 2012).