

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

ทางเคาน์ตีได้ปฏิเสธคำขอรับความช่วยเหลือของในรูปเงินสดของท่าน
ลงวันที่ _____

เหตุผลมีดังต่อไปนี้:

ท่านไม่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือในรูปเงินสดหากรายได้พึงประเมิน
สุทธิของท่านเท่ากับหรือเกินกว่ามาตรฐานที่จำเป็นตามที่รัฐกำหนด
มาตรฐานที่จำเป็นสำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน _____
คน คือ _____ ดอลลาร์

เอกสารเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นและรายได้ของครอบครัวท่าน

ต่อไปนี้เป็นวิธีที่เราคิดคำนวณรายได้ต่อเดือนของท่านเมื่อท่านได้รับเงิน
ค่าจ้างทุกสัปดาห์ หรือทุกสองสัปดาห์

ขั้นตอนแรก เรานำรายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับในเดือนนั้นมารวมเข้า
ด้วยกันและหารด้วยจำนวนครั้งที่ท่านได้รับค่าจ้าง จากนั้นเราจะคูณ
จำนวนนั้นด้วยจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ท่านได้รับค่าจ้างในหนึ่งเดือน

- หากท่านได้รับค่าจ้างทุกสัปดาห์ ท่านอาจจะได้รับค่าจ้าง 4 หรือ 5
ครั้งในหนึ่งเดือน จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ท่านได้รับค่าจ้างจะเป็น
4.33 ครั้งในหนึ่งเดือน
- หากท่านได้รับค่าจ้างทุกสองสัปดาห์ ท่านอาจจะได้รับค่าจ้าง 2
หรือ 3 ครั้งในหนึ่งเดือน จำนวนครั้งโดยเฉลี่ยที่ท่านได้รับค่าจ้างจะ
เป็น 2.167 ครั้งในหนึ่งเดือน

ข้อมูลของท่านมีดังต่อไปนี้:

รายได้ตามที่รายงานสำหรับเดือน _____

รายได้จากการประกอบอาชีพส่วนตัว = _____

รายได้จากการทำงาน + _____

รายได้ที่ไม่ใช่รายได้จากการทำงาน + _____

รายได้รวมสำหรับเดือนนั้น = _____

เมดิ-แคล ประกาศนี้ไม่เป็นการสิ้นสุดหรือเปลี่ยนแปลงสิทธิประโยชน์เมดิ-แคลของท่าน **กรุณาเก็บรักษาบัตรสิทธิประโยชน์ประจำตัวพลาสติกของท่านไว้** ท่านจะได้รับประกาศอีกหนึ่งฉบับแยกต่างหาก เพื่อแจ้งให้ท่านทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสิทธิใดๆ ในการได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพของท่าน

แคลเฟรช ประกาศนี้ไม่เป็นการหยุดหรือเปลี่ยนแปลงความช่วยเหลือเกี่ยวกับแคลเฟรชของท่าน ท่านจะได้รับประกาศอีกฉบับหนึ่งแยกต่างหาก เพื่อแจ้งให้ท่านทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงใดๆ เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์แคลเฟรชของท่าน

เป็นสิทธิในการได้รับความช่วยเหลือด้านเมดิ-แคล และ/หรือแคลเฟรชเท่านั้น **ไม่สามารถนำมาปรับลดการขีดจำกัดด้านเวลาในการได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบเงินสดของท่าน**

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