

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ВЧИНЕННЯ ДІЙ (Продовження)

ДОХІД РОДИНИ

ОКРУГ

Дата повідомлення: _____

Ім'я справи: _____

Номер справи: _____

Сума щомісячної готівкової допомоги

Розділ А. Чистий дохід, який враховується,

місяць _____

1. Загальний дохід від самозайнятості \$ _____
 2. Витрати на самозайнятість
 - a. 40% стандартні - _____
 - АБО
 - b. фактичні - _____
 3. Чистий дохід від самозайнятості = _____
 4. Сума нетрудового доходу з інвалідності (Disability-Based Unearned Income + [DBI]) (Assistance Unit + Non-Assistance Unit Members) \$ _____
 5. \$550 неврахованого DBI (якщо №4 є більшим за \$550) - _____
 6. Нетрудовий дохід з інвалідності, який не звільняється від сплати АБО = _____
 7. Невикористаний неврахований DBI = _____
 8. Чистий дохід від самозайнятості (як - вказано вище) + _____
 9. Сума іншого трудового доходу + _____
 10. Невикористана сума від \$550 (з №7) - _____
 - 11. Проміжний результат** = _____
 12. Неврахований трудовий дохід 50% - _____
 - 13. Проміжний результат** = _____
 14. Нетрудовий дохід з інвалідності, який не звільняється від сплати (з №6)+ _____
 - 15. Проміжний результат** = _____
 16. Інший нетрудовий дохід, який не звільняється від сплати (Assistance Unit + Non-Assistance Unit Members) + _____
- Чистий дохід, який зараховується** = _____

Розділ. Ваша готівкова допомога, місяць _____

1. Особи, які отримують _____ максимальну суму допомоги (Assistance Unit + Non-Assistance Unit Members) \$ _____
2. Особливі потреби (Assistance Unit + Non-Assistance Unit Members) + _____
3. Чистий дохід, який враховується, з Розділу А - _____
- 4. Проміжний результат** (якщо негативний, введіть 0) = _____
5. Особи, які отримують _____ максимальну суму допомоги (лише в межах одиниці допомоги)(за виключенням оштрафованих осіб) \$ _____
6. Особливі потреби (лише в межах одиниці допомоги) + _____
7. Максимальний розмір допомоги, проміжний результат = _____
- 8. Розмір допомоги за повний місяць, проміжний результат** (найнижча сума на рядку 4 або 7) = _____
9. Рядок 8, пропорційно перерахований за частину місяця = _____
10. Коригування:
 - 25% штраф(и) на аліменти на дитину/дітей - _____
 - Інші штрафи - _____
 - Перевиплати - _____
 - Штрафи CalLearn - _____
 - Шкільний бонус (\$100 або \$500) + _____
- 11. Місячна сума готівкової допомоги** (рядок 8 або 9 відкоригований) \$ _____

Правила: Чинними є дані правила; Ви можете переглянути їх у своєму місцевому Відділі соціальної допомоги: MPP 44-100, 44-315, SB 80 (Частина 27, Закони 2019 року).