

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M40-107b Page 1 of 2
Action : Other
Issue: CalWORKs 48-Month Time Limit
Title: Time On Aid at Redetermination

or

Application (previously noticed)

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.142, 42-302, 42-302.21
42-712

Use Form No. : NA 530 attach NA 270
Original Date : 03-01-02
Revision Date : 06-01-11

MESSAGE:

Vào ngày đề trên thông báo trước về thời hạn trợ cấp, _____, Quận xác nhận rằng quý vị, _____ đã sử dụng tổng cộng _____ tháng trong thời hạn hưởng trợ cấp tiền mặt của CalWORKS.

Kể từ _____, quý vị đã sử dụng thêm _____ tháng nữa.

Lý do:

Kể từ thông báo trước về thời hạn trợ cấp, quý vị nhận trợ cấp CalWORKS:

từ _____ đến _____ = _____ tháng.

từ _____ đến _____ = _____ tháng.

từ _____ đến _____ = _____ tháng.

Cộng lại là: _____ tháng.

Số tháng không tính vào thời hạn: _____ tháng.

Số tháng được sử dụng thêm: _____ tháng.

Tổng số tháng tính vào thời hạn hưởng trợ cấp hiện là _____ tháng.

Nếu quý vị thuộc diện được miễn, (các) tháng đó đã không bị tính vào thời hạn 48 tháng của CalWORKS. Các tháng được miễn được ghi ở trang sau.

— Trang kế tiếp liệt kê các tháng được miễn căn cứ vào tiền cấp dưỡng con thu được. (Các) trang cuối cho thấy cách chúng tôi áp dụng tiền cấp dưỡng con để bù lại cho (các) tháng được miễn.

—

Một số tháng hưởng trợ cấp của quý vị cũng có thể được miễn căn cứ vào số tiền cấp dưỡng con thu được. Nếu có trường hợp đó, những tháng đó sẽ được liệt kê trong thông báo kế tiếp.

___ Chúng tôi đã không thu khoản tiền cấp dưỡng nào cho các trẻ thuộc đơn vị nhận trợ cấp của quý vị.

_____ tháng dưới đây đã không bị tính vào thời hạn 48 tháng CalWORKS của quý vị:

Năm _ - Th 1 Th 2 Th 3 Th 4 Th 5 Th 6 Th 7 Th 8 Th 9 Th 10 Th 11 Th 12

Năm _ - Th 1 Th 2 Th 3 Th 4 Th 5 Th 6 Th 7 Th 8 Th 9 Th 10 Th 11 Th 12

Quý vị có thể hội đủ điều kiện hưởng trợ cấp trong _____ tháng nữa.

Các Quy Định: Dự Luật Thượng Viện 72 (Chương 8, Bộ Luật năm 2011)

INSTRUCTIONS: Use at redetermination or at application (when the individual was previously aided and issued a time-on-aid NOA) to inform an adult recipient of the total number of months that s/he received aid.

Complete the following:

- Date of last time limit NOA.
- Name of the adult recipient.
- Total number of months of aid used, as reported on previous time limit NOA.
- Date of previous time limit NOA.
- Additional months of aid used (i.e. counted toward the time limit) since last NOA.
- Period(s) of time the family was eligible to receive aid since the last NOA (excludes the period of discontinuance and suspense months, but includes zero basic grant (ZBG) months.)
- Number of months that did not count toward the time limit, (i.e. exemptions, ZBG months, and sanctioned months.)
- Number of additional months used since the last NOA.
- Total number of months used, (previous NOA months + new months).
- Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support time limit exemption if applicable.
- The year and months that did not count on page two (use continuation page NA 270.)
- Remaining number of months.