

تاريخ الإعلان : _____
الحالة : _____
الاسم : _____
العدد : _____

إعلان نية الإجراء (NOTICE OF ACTION) لمدة 48 شهرًا (48-MONTH TIME LIMIT) (مستمرة)

برنامج CalWORKs للبالغين لمدة 48 شهرًا

الشهور المعفاة

الشهور التالية _____ لمر تحسب ضمن برنامج CalWORKs الخاص بك لمدة 48 شهرًا:

سنة _____ -	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو
سنة _____ -	يناير	فبراير <td>مارس</td> <td>أبريل</td> <td>مايو</td> <td>يونيو</td>	مارس	أبريل	مايو	يونيو
سنة _____ -	يناير	فبراير <td>مارس</td> <td>أبريل</td> <td>مايو</td> <td>يونيو</td>	مارس	أبريل	مايو	يونيو
سنة _____ -	يناير	فبراير <td>مارس</td> <td>أبريل</td> <td>مايو</td> <td>يونيو</td>	مارس	أبريل	مايو	يونيو

مبلغ الدعم النقدي الشهري

القسم أ. الدخل المعتمد عن شهر _____

1. دخل العمل الحر دولار _____
2. نفقات العمل الحر:
أ. القياسي 40% - _____
أو
ب. الفعلي - _____
3. صافي الأرباح من العمل الحر = _____
4. إجمالي الدخل غير المكتسب المعتمد على الإعاقه (DBI)
(أعضاء وحدة الدعم + أعضاء ليسوا من وحدة الدعم) دولار _____
5. 225 دولارًا من الدخل المعتمد على الإعاقه (DBI)
(إذا كان العدد 4 أكثر من 225 دولارًا) - _____
6. الدخل المعتمد على الإعاقه غير المكتسب وغير المعفي من الضرائب = _____
أو
7. الدخل المعتمد على الإعاقه غير المستخدم = _____
8. صافي الأرباح من العمل الحر (من أعلاه) + _____
9. إجمالي الدخل الآخر المكتسب + _____
10. المبلغ غير المستخدم من 225 دولارًا (من البند رقم 7) - _____
11. الإجمالي الفرعي = _____
12. الدخل المكتسب 50% - _____
13. الإجمالي الفرعي = _____
14. الدخل المعتمد على الإعاقه غير المكتسب وغير المعفي من الضرائب
(من بند رقم 6) + _____
15. الإجمالي الفرعي = _____
16. دخل آخر غير معفي من الضرائب (أعضاء وحدة الدعم + أعضاء ليسوا
من وحدة الدعم) + _____

القسم ب. الدعم النقدي الخاص بك عن شهر _____

1. الحد الأقصى للدعم _____ أشخاص
(أعضاء وحدة الدعم + أعضاء ليسوا من وحدة الدعم) دولار _____
2. احتياجات خاصة (أعضاء وحدة الدعم + أعضاء ليسوا
من وحدة الدعم) + _____
3. صافي الدخل المعتمد من القسم أ (أعلاه) - _____
4. الإجمالي الفرعي = _____
5. الحد الأقصى للدعم _____ أشخاص (وحدة الدعم فقط)
(باستبعاد الحد الأقصى لمنحة الأسرة (MFG) أو الأشخاص المعاقين) دولار _____
6. احتياجات خاصة (وحدة الدعم فقط) + _____
7. الحد الأقصى للإجمالي الفرعي للدعم = _____
8. الإجمالي الفرعي للدعم للشهر كاملاً (أقل مبلغ في السطر 4 أو 7) = _____
9. السطر 8 موزع بالتناسب مع جزء من الشهر = _____
10. تعديلات: 25% غرامة (غرامات) دعم طفل - _____
غرامات أخرى - _____
زيادة في الدفع - _____
غرامات برنامج Cal-Learn - _____
منحة دراسية (100 دولار أو 500 دولار) + _____
11. مبلغ الدعم النقدي الشهري (سطر 8 أو 9 المعدل) دولار _____