

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 44-207.2

Use Form No. : NA 213A

Original Date : 08-01-20

Revision Date :

MESSAGE:

ខោនធី បានបដិសេធពាក្យដាក់សុំរបស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយ
ជាសាច់ប្រាក់មានកាលបរិច្ឆេទ _____ ។

នេះគឺជាមូលហេតុ៖

អ្នកមិនអាចទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់ប្រសិនបើប្រាក់
ចំណូលដែលអាចរាប់បានសុទ្ធនៃគ្រួសាររបស់អ្នក មានចំនួន
ស្មើនឹង ឬលើសពីចំនួនបទដ្ឋានសម្រាប់គម្រូវការ ស្ថាបនា
ឡើងដោយរដ្ឋ ។ ចំនួនបទដ្ឋានសម្រាប់គម្រូវការសម្រាប់ទំហំ
គ្រួសារចំនួន ___ គឺ \$ _____ ។

គម្រូវការគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងប្រាក់ចំណូលគឺត្រូវបានគណនា
នៅលើទំព័រនេះ ។

នៅពេលអ្នកបើកប្រាក់រៀងរាល់សប្តាហ៍ ឬរៀងរាល់ឆ្នាំ
សប្តាហ៍ នេះគឺជាវិធីដែលយើងគណនា ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ
របស់អ្នក៖

ដំបូងយើងបន្ថែមប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ ដែលអ្នកបានទទួល
ក្នុងខែនោះ ហើយបែងចែកវាដោយចំនួននៃការទូទាត់ ដែល
អ្នកបានទទួល ។ បន្ទាប់មក យើង គុណ នឹង ចំនួន នៃ
ការទូទាត់ជាមធ្យមក្នុងមួយខែ ។

- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានប្រាក់ខែរៀងរាល់សប្តាហ៍
អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់ខែ 4 ឬ 5 ដងក្នុងមួយខែ។
4.33 គឺជាចំនួនអត្រាមធ្យមនៃការបង់ប្រាក់ក្នុងមួយ
ខែ។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានប្រាក់ខែរៀងរាល់សប្តាហ៍ អ្នក
អាចបើកប្រាក់ខែ 2 ឬ 3 ដងក្នុងមួយខែ ។ 2.167
គឺជាចំនួនអត្រាមធ្យមនៃការបង់ប្រាក់ ក្នុងមួយខែ។

នេះគឺព័ត៌មានរបស់អ្នក ៖

ប្រាក់ចំណូលបានរាយការណ៍សម្រាប់ខែ _____

ប្រាក់ចំណូលពីការងារឲ្យខ្លួនឯង = _____

ប្រាក់ចំណូលបានមកពីធ្វើការ + _____

ប្រាក់ចំណូលមិនបានមកពីធ្វើការ + _____

ចំនួនប្រាក់ចំណូលសរុបសម្រាប់ខែ = _____

Medi-Cal : ការជូនដំណឹងនេះមិនបញ្ឈប់ឬផ្លាស់ប្តូរ
អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកទេ ។ **សូមបន្តប្រើប្រាស់
ប័ណ្ណអត្តសញ្ញាណអត្ថប្រយោជន៍ផ្លាស្ទិករបស់អ្នក** ។ អ្នកនឹង
ទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងមួយទៀតប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់
ប្តូរណាមួយ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរបស់អ្នក។

CalFresh : សេចក្តីជូនដំណឹងនេះមិនផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់
អត្ថប្រយោជន៍ CalFresh របស់អ្នក។
អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងដាច់ដោយឡែក ប្រាប់
អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ CalFresh
របស់អ្នក។

ការទទួលយកតែ Medi-Cal និង / ឬកម្មវិធី CalFresh មិន
ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនឹងដែនកំណត់ពេលវេលាផ្តល់ជំនួយជា
សាច់ប្រាក់របស់អ្នកទេ។

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