State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No. : M44-315A Page 1 of 2
Action : Change
Issue : Aid Payments
Title : $10 Minimum Payment
Use Form No. : NA 200
Original Date : 05-01-87
Revision Date : 05-01-2

Auto ID No. :
Source :
Issued by :
Reg Cite : 44-315.5, 40-181.214(a), 40-181.22 (SAR)

MESSAGE:

_____일자로 귀하 가구의 현금 보조 금액은 $_____에서$0.00. 까지 변경됩니다.

경위는 다음과 같습니다.

본 통지에 고지된 월 현금 보조 금액은 10달러 미만입니다.

카운티는 10달러 이하의 보조금 혜택을 제공할 수 없습니다.

보조금을 지원하지 않는 월은 다음의 경우가 아닌 한 48개월 제한에 해당되지 않습니다.

- 초과 지급을 회수합니다. 또는
- 벌금으로 인해 10달러 미만을 받을 요건이 됩니다.
- 일회성 특별지원금을 받을 수 있습니다.

보조금에 대한 지원 시기에 관한 자세한 정보를 원하시면 카운티에 연락해주십시오.

자격이 될 경우 다음과 같은 다른 칼웍스(CalWORKs) 프로그램 및 서비스를 받을 수 있습니다.

- 근로 연계 복지
- 보육
- 직장, 학교, 교육 또는 승인된 활동을 위한 교통 지원 서비스
- 근로 및 학교 관련 비용에 대한 상환
- 노숙자 지원

₩상기 프로그램 또는 서비스에 대한 자세한 내용은 카운티에 문의하시기 바랍니다.

귀하가 현금 보조금을 지원 받지 못하더라도, 귀하는 여전히 칼웍스(CalWOKs) 프로그램의 혜택을 받고 있으며 카운티에게 지정한 기한 내에 계속 보고해야 하며, 메디칼(Medi-Cal)을 유지하려면 이를 수행해야 합니다. 귀하의 상황이 바뀌어 현금 보조금을 받을 수 있는지 여부를 확인하기 위해 카운티에 언제든지 연락할 수 있습니다.

(Korean)

INSTRUCTIONS: Use to reduce the grant to zero when another change in the case reduces the grant to less than $10. This message will always be used with another, which explains the change in the monthly grant.

This message replaces M44-315A dated 05-01-87