

조치 통지서

48 개월 기간 제한 (계속)

**CALWORKS 48개월 기간 제한
적용 대상 성인 – 중단**

카운티

고지일자: _____
 민원인 성명: _____
 민원 번호: _____

A항. 순 가산 소득, _____ **월**

1. 자영업 소득	\$ _____
2. 자영업 지출 내역:	
a. 40% 표준	- _____
또는	
b. 실비	- _____
3. 자영업 순수입	= _____
4. 총 장애 기반 비근로 소득(DBI) (지원 기준 단위 + 비 지원 기준 단위 구성원)	\$ _____
5. \$550 DBI 배제 금액(위 4번 항목이 \$550달러를 초과하는 경우)	- _____
6. 비면제 비근로 장애 기반 소득	= _____
또는	
7. 미사용 DBI 배제금액	= _____
8. 자영업 순수입 (위 내용 참조)	+ _____
9. 총 기타 근로 소득	+ _____
10. 미사용 \$550달러 (위 7번 항목 참조)	- _____
11. 소계	= _____
12. 근로 소득 50% 배제 금액	- _____
13. 소계	= _____
14. 비면제 비근로 장애 기반 소득 (위 6번 항목 참조)	+ _____
15. 소계	= _____
16. 기타 비면제 소득 (지원 기준 단위 + 비 지원 기준 단위 구성원)	+ _____
17. 카운티가 수급한 양육비	+ _____

B항 순 가산 소득 = _____

1. 보조금 최대 지급액 _____ 인 기준 (지원 기준 단위 + 비 지원 기준 단위 구성원)	\$ _____
2. 특별 요구 사항 (지원 기준 단위 + 비 지원 기준 단위 구성원)	+ _____
3. A항의 순 가산 소득	- _____
4. 보조금 최대 지급액	= _____

해당 면제 월

다음의 _____ 개월은 귀하의 칼웍스
(CalWORKs) 48개월 기간 제한에 포함되지
않았습니다:

_____ 년 -	<input type="checkbox"/> 1월	<input type="checkbox"/> 2월	<input type="checkbox"/> 3월
	<input type="checkbox"/> 4월	<input type="checkbox"/> 5월	<input type="checkbox"/> 6월
	<input type="checkbox"/> 7월	<input type="checkbox"/> 8월	<input type="checkbox"/> 9월
	<input type="checkbox"/> 10월	<input type="checkbox"/> 11월	<input type="checkbox"/> 12월
_____ 년 -	<input type="checkbox"/> 1월	<input type="checkbox"/> 2월	<input type="checkbox"/> 3월
	<input type="checkbox"/> 4월	<input type="checkbox"/> 5월	<input type="checkbox"/> 6월
	<input type="checkbox"/> 7월	<input type="checkbox"/> 8월	<input type="checkbox"/> 9월
	<input type="checkbox"/> 10월	<input type="checkbox"/> 11월	<input type="checkbox"/> 12월