

Action : Denial

Issue: Income Eligibility

Title: Minor Parent, Fin. Eligibility

Auto ID No.:

Source :

Issued by :

Reg Cite : 40-171.2, 44-133.5, 44-207.1,
44-315, 44-317, 89-201.5,
W&IC 11450(a), 11450.12(b), 11451.5

Use Form No. : NA 290

Original Date : 11-01-96

Revision Date : 10-01-02

MESSAGE:

Действительно с _____ числа, округ отказал в вашей просьбе на денежную помощь.

Причина:

Вы не можете получать денежную помощь, если ваш учитываемый доход после вычетов превышает стандарт потребности, установленный штатом.

Когда вы беременны или являетесь родителем, и моложе 18 лет и проживаете с родителями, доход родителей учитывается при определении суммы денежной помощи на всех лиц, проходящих по делу. Когда мы учли их доход, общий доход по вашему делу превысил лимит.

Потребности вашей семьи и доход рассчитаны на следующей странице.

Medi-Cal: Это извещение НЕ изменяет и НЕ останавливает пособия Medi-Cal (Программа медицинской помощи штата Калифорния).

Продолжайте пользоваться вашей пластиковой карточкой, удостоверяющей пособия. Вы получите отдельное извещение, сообщающее о любых изменениях ваших льгот здравоохранения.

Талоны на питание: Это извещение НЕ останавливает и НЕ изменяет ваши льготы программы талонов на питание. Вы получите отдельное извещение, сообщающее о любых изменениях ваших льгот программы талонов на питание.

Получение только Medi-Cal и/или талонов на питание НЕ засчитывается в лимит времени на получение денежной помощи.

INSTRUCTIONS: Use to inform minor parent of denial of cash aid when the family's income (AU + Non-AU) causes the minor parent's case to exceed the MBSAC.

Print message on NA 290. Use the NA 270 as a continuation page to show the budget computation.

This message replaces M44-133T dated 01-01-98 and 06-01-98.

(Russian)

Секция А. Исчисляемый доход за месяц		_____
Общий доход от предприятия	\$	_____
Расходы предприятия:		
а. Стандартные 40%	-	_____
ИЛИ		
б. Реальные	-	_____
Чистый доход от работы на себя	=	_____
Итого: доход по нетрудоспособности (группа, получающая помощь, + лица, не относящиеся к этой группе).....	\$	_____
Скидка \$225.....	-	_____
Учитываемый доход по нетрудоспособности	=	_____
ИЛИ		
Неиспользованная сумма от скидки в \$225	=	_____
Итого: заработанный доход.....	\$	_____
Чистый доход от работы на себя (с линии сверху) ..	+	_____
Промежуточный итог	=	_____
Неиспользованная сумма от скидки в \$225 (с линии сверху) ..	-	_____
Промежуточный итог	=	_____
Скидка с заработанного дохода 50%	-	_____
Промежуточный итог	=	_____
Учитываемый доход по нетрудоспособности (с линии сверху) ..	+	_____
Остальной учитываемый доход от (группа, получающая помощь, + лица, не относящиеся к этой группе)	+	_____
_____	+	_____
Чистый исчисляемый доход	=	_____

Секция В. Ваша денежная помощь за месяц		_____
1. Максимально разрешенная помощь для __ человек (группа, .. получающая помощь, + лица, не относящиеся к этой группе) ..	\$	_____
2. Особые потребности (группа, получающая помощь, +	+	_____
лица, не относящиеся к этой группе)		
3. Чистый исчисляемый доход с секции А	-	_____
4. Промежуточный итог	=	_____
5. Максимально разрешенная помощь для __ человек (только группа, получающая помощь) (исключая: оштрафованные лица) ..	\$	_____
6. Особые потребности (только группа, получающая помощь)	+	_____
7. Промежуточный доход от максимально разрешенной помощи ..	=	_____
8. Промежуточный итог за полный месяц (наименьшая сумма с линии 4 или 7).....	=	_____
9. Линия 8 распределена пропорционально на часть месяца....	=	_____
10. Поправки: 25% штраф из-за алиментов на содержание детей -		_____
Переплата	-	_____
10a. Другие штрафы	-	_____
10b. Премия программы Cal-Learn*	+	_____
11. Сумма месячной денежной помощи (линия 8 или 9 с поправкой).....	=	_____

Общеобразовательная программа Калифорнии для лиц до 19 лет, имеющих своих детей и получающих денежную помощь.