

**AVISO DE ACCIÓN
LÍMITE DE TIEMPO DE 48 MESES
(Continuación)**

CONDADO DE _____

Fecha del aviso : _____
Nombre del caso : _____
Número del caso : _____

**ADULTO QUE LLEGÓ AL LÍMITE DE
TIEMPO DE 48 MESES DE CALWORKS**

Cantidad mensual de asistencia monetaria

**Sección A. Ingresos netos contables,
mes de _____**

1. Ingresos provenientes de un trabajo por cuenta propia \$ _____
 2. Gastos del trabajo por cuenta propia:
 - a. Estándar del 40 % - _____
O
 - b. Gastos reales - _____
 3. Ingresos netos provenientes del trabajo por cuenta propia = _____
 4. Total de ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad (DBI) (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia) \$ _____
 5. Deducción de \$550 por DBI (si #4 es más de \$550) - _____
 6. Ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad que no están exentos = _____
O
 7. Cantidad de la deducción por DBI que no se usó = _____
 8. Ingresos netos provenientes de trabajo por cuenta propia (de la parte de arriba) + _____
 9. Total de otros ingresos ganados + _____
 10. Cantidad que no se usó de los \$550 (del #7) - _____
 - 11. Subtotal** = _____
 12. Deducción del 50% por ingresos ganados - _____
 - 13. Subtotal** = _____
 14. Ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad que no están exentos (del #6) + _____
 - 15. Subtotal** = _____
 16. Otros ingresos no exentos (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia) + _____
- Ingresos netos contables** = _____

**Sección B. Su asistencia monetaria,
mes de _____**

1. Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia) \$ _____
2. Necesidades especiales (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia) + _____
3. Ingresos netos contables de la Sección A - _____
- 4. Subtotal** (si es negativo, introduzca 0) = _____
5. Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia solamente) (excluyendo personas penalizadas) \$ _____
6. Necesidades especiales (unidad de asistencia solamente) + _____
7. Subtotal de asistencia máxima = _____
- 8. Subtotal de asistencia del mes completo** (la cantidad de la línea 4 o 7, la que sea menor) = _____
9. Línea 8 prorrateada para parte del mes = _____
10. Ajustes:
 - Sanciones del 25% por manutención de hijos - _____
 - Otras sanciones - _____
 - Pago excesivo - _____
 - Sanciones de Cal-Learn - _____
 - Bonificación escolar (\$100 o \$500) + _____
- 11. Cantidad mensual de asistencia monetaria** (línea 8 o 9 después de los ajustes) \$ _____

MESES EXENTOS

Los siguientes _____ meses no contaron hacia su límite de tiempo de 48 meses de CalWORKs:

Año _____ - Ene Feb Mar
 Abr May Jun
 Jul Ago Sep
 Oct Nov Dic

Año _____ - Ene Feb Mar
 Abr May Jun
 Jul Ago Sep
 Oct Nov Dic