Action : Other
Issue: Out of State Time Limit Inquiry
Title: Time On Aid to Former CalWORKs Recipients

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.151

Use Form No. : NA 290
Original Date : 03-01-02
Revision Date : 06-01-12

MESSAGE:

El estado donde usted presentó su solicitud para asistencia le ha preguntado al Condado acerca del número de meses que usted ha recibido asistencia. El Condado proporcionó la siguiente información.

En _____, el Condado determinó que usted, _____, ha usado ____ meses del límite de 48 meses para toda la vida para los beneficios de asistencia monetaria de CalWORKs.

La razón es la siguiente:

Usted recibió asistencia con fondos del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF):

de _____ a _____ = _____ meses.

de _____ a _____ = _____ meses.

de _____ a _____ = _____ meses.

Subtotal: = _____ meses.

Meses que no contaron - _____ meses.

Número total de los meses usados: _____ meses.

Los meses que no contaron para el límite de tiempo de 60 meses de TANF están anotados en la siguiente página.

Los siguientes ____ meses no contaron para su límite de tiempo de 60 meses de TANF:

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

INSTRUCTIONS: Use at the time a former CalWORKs recipient applies for aid in another state to inform the former recipient of the total number of months that s/he received TANF-funded in California.

Complete the following:

- Date of notification.
- Name of the adult recipient.
- Total number of months of TANF-funded aid used, (i.e. counted toward the time limit.)
- Period(s) of time the family was eligible to receive aid (excludes the period of discontinuance and suspense months, but includes zero basic grant (ZBG) months.)
- Number of months that did not count toward the time limit (i.e. TANF exemptions and sanctioned months.)
- The year and months that did not count on page two.