State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M40-107b
Action: Other
Issue: CalWORKs 60-Month Time Limit
Title: Time On Aid at Redetermination or Application (previously noticed)

Auto ID No.:
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107.142, 42-302, 42-302.21
42-712

Use Form No. : NA 530
Original Date : 03-01-02
Revision Date : 06-01-11

MESSAGE:

С _____ числа - даты последнего извещения о лимите времени, округ определил, что вы, _____, всего использовали _____ месяцев вашего 48 месячного лимита времени на получение льгот денежной помощи программы CalWORKs.

С _____ числа, вами было использовано еще _____ месяцев.

Причина:

С даты последнего извещения вы получили льготы программы CalWORKs:

с _____ по _____=_____ мес.

с _____ по _____=_____ мес.

с _____ по _____=_____ мес.

Промежуточный итог: =_____ мес.

Не учтенные месяцы: -_____ мес.

Дополнительно использ. месяцы: _____ мес.

Итого: кол-во всех использ. месяцев: _____ мес.

Если вы были освобождены от лимита времени, этот(и) месяц(ы) не учитываются в 48-месячный лимит времени программы CalWORKs. Эти месяцы указаны на следующей странице.

— Перечень на следующей странице включает месяцы, которые были исключены из-за удержанных алиментов на ребенка. На последней странице указано, как алименты на ребенка были учтены при расчете месяцев, которые были исключены.
— У вас также могут быть месяцы, которые были исключены из-за удержанных алиментов на детей. Если такие месяцы есть у вас, они будут указаны в следующем извещении.
— В вашей семейной группе, получающей помощь (AU) алименты на ребенка не удерживались

Следующие _____ месяцы не были включены в ваш 48 месячный лимит времени на получение льгот по программе CalWORKs:

Год _____ январь февраль март апрель май июнь июль август сентябрь октябрь ноябрь декабрь

Год _____ январь февраль март апрель май июнь июль август сентябрь октябрь ноябрь декабрь

Вы можете иметь право на получение помощи в течение еще _____ месяцев.

AUTORITY: Senate Bill 72 (Chapter 8, Statues of 2011)

INSTRUCTIONS: Use at redetermination or at application (when the individual was previously aided and issued a time-on-aid NOA) to inform an adult recipient of the total number of months that s/he received aid.

Complete the following:

- __Date of last time limit NOA.
- __Name of the adult recipient.
- __Total number of months of aid used, as reported on previous time limit NOA.
- __Date of previous time limit NOA.
- __Additional months of aid used (i.e. counted toward the time limit) since last NOA.
- __Period(s) of time the family was eligible to receive aid since the last NOA (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. exemptions, ZBG months, and sanctioned months.)
- __Number of additional months used since the last NOA.
- __Total number of months used, (previous NOA months + new months).
- __Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support time limit exemption if applicable.
- __The year and months that did not count on page two (use continuation page NA 270.)
- __Remaining number of months.