State of California
Department of Social Services

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

NOA Msg Doc No. : M40-107C Page 1 of 2
Action : Other
Issue : CalWORKs 60-Month Time Limit
Title : Time on Aid Between 54th and 58th

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

MESSAGE:

С _____ числа - даты последнего извещения о лимите времени, округ определил, что вы, _____, всего использовали _____ месяцев вашего 60-ти месячного лимита времени на получение льгот денежной помощи программы CalW RKs, на который вы имеете право в течение жизни. До _____ числа вы использовали всего:
[ ] месяцев из вашего лимита в 60 месяцев.
Причина:
С даты последнего извещения вы получили льготы программы CalW RKs:

с _____ по _____=_____ мес.

с _____ по _____=_____ мес.

Предварительный итог: =_____ мес.

Не учтенные месяцы: -_____ мес.

Использованно доп. месяцев _____ мес.

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

Если вы были освобождены от лимита времени, этот(и) месяц(ы) не учитываются в 60-месячный лимит времени программы CalW RKs. Месяцы, не учтенные в 60-ти месячный лимит времени получения льгот программы CalW RKs, показаны 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 60-ти месячный лимит времени на получение льгот по программе CalW RKs:

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 получить помощь на [ ] дополнительных месяца

Instructions: Use at 54th/58th month on aid to inform an adult recipient of the total number of month that s/hi received aid

Complete the following:

- Date of last time limit NOA.
- Name of the adult recipient.
- Total numbers of month of aid used, as reported on previous time limit NOA.
- Date of previous NOA
- Number of months used (between 54 or 58 months.
- 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), since the last time limit NOA.
- Number of month that did not count toward the time limit, (i.e. exemptions, ZBG months, and sanctioned months), since last time limit NOA.
- Number of additional months of aid used since last time limit NOA.
- Total number of month used (54 or 58.)
- Check appropriate box for child support time limit exemption, use addendum for child support time limit exemption if applicable.
- The year and number of month that did not count on page two .(use continuation page NA 270.)
- Remaining number of months (between 6 or 2 months.)