State of California
Department of Social Services

Auto ID No. :
Source :
Issued by :
Reg Cite : 40-107,142-42-302, 42-302.11
42-302.21, 42-712

NOA Msg Doc No. : M40-107f Page 1 of 2
Action : Other
Issue : CalWORKs 60-Month Time Limit
Title : Extended Beyond 60 Month of Aid

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

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 все 60 месяцев вашего лимита времени на получение льгот денежной помощи программы CalW RKs, на который вы имели право в течение жизни. Однако, вы можете продолжать получать денежную помощь, т.к. ваше состояние отвечает требованиям для продления получения помощи.

Ваше состояние может быть пересмотренно для определения можете ли вы продолжать получать помощь.

Причина:

С даты последнего извещения вы получили льготы программы CalW RKs:

с _____ по _____ = _____ 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.

— На последней странице указано, как алименты на ребенка были учтены при расчете месяцев, которые были исключены.

— 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

Instructions: Use at 60th month on aid to inform an adult recipient that s/hi reached the 60th month time limit but continues on aid because s/he meets an extender criterion.

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 that 60 months were used.
- 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 (60 months)
- 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.)