

NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN (Continuación)

CONDADO DE

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Fecha de la notificación : _____
Nombre del caso : _____
Número : _____

Usted reportó los siguientes ingresos para el trimestre.

Mes _____	<input type="text"/>
Mes _____	<input type="text"/>
Mes _____	<input type="text"/>

Cantidad mensual de asistencia monetaria

Sección A. Ingresos contables

Total de ingresos provenientes de trabajo por cuenta propia \$ _____

Gastos del trabajo por cuenta propia:

 a. Estándar del 40% - _____
 ○

 b. Gastos verdaderos - _____

Ingresos netos provenientes de trabajo por cuenta propia = _____

Total de ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad (Miembros de la unidad de asistencia + los que no son miembros) \$ _____

Deducción de \$225 - _____

Ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad no exentos = _____
 ○

Cantidad que no se usó de la deducción de \$225 = _____

Total de ingresos ganados \$ _____

Ingresos netos provenientes de trabajo por cuenta propia (de la parte de arriba) + _____

Subtotal = _____

Cantidad que no se usó de la deducción de \$225 (de la parte de arriba) - _____

Subtotal = _____

Deducción del 50% por los ingresos ganados - _____

Subtotal = _____

Ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad no exentos (de la parte de arriba) + _____

Otros ingresos no exentos (miembros de la unidad de asistencia + los que no son miembros) _____ + _____

_____ + _____

Ingresos netos contables = _____

Sección B. Su asistencia monetaria

1. Asistencia máxima para _____ personas (miembros de la unidad de asistencia + los que no son miembros) \$ _____

2. Necesidades especiales (miembros de la unidad de asistencia + los que no son miembros) + _____

3. Ingresos netos contables de la Sección A - _____

4. Subtotal = _____

5. Asistencia máxima para _____ personas (sólo la unidad de asistencia) (excluyendo a personas sujetas a la regla sobre el MFG [pago máximo que una familia puede recibir] y personas que han sido sancionadas) \$ _____

6. Necesidades especiales (sólo la unidad de asistencia) + _____

7. Subtotal de asistencia máxima = _____

8. **Subtotal de asistencia del mes completo** (la cantidad de la línea 4 ó 7, la que sea menor) = _____

9. Ajustes: Sanción del 25% por mantenimiento de hijos - _____
 Pago excesivo - _____
 Sanción de Cal-Learn* - _____
 Cantidad adicional (bonus) de Cal-Learn* + _____

10. **Cantidad mensual de asistencia monetaria** (línea 8 después de los ajustes) = _____

* Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria)