NOTIFICACION DE ACCION LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES (Continuación)

CONDADO DE

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

Fecha de la notificación: _____
Caso
Nombre : _____
Número : _____

ADULTO QUE LLEGO AL LIMITE DE TIEMPO DE 60 MESES DE CalWORKS* - DESCONTINUACION

Ingresos netos contables

Total de ingresos provenientes de un negocio . . . . . $ _____
Gastos del negocio:
a. Estándar del 40% . . . . . - _____
O
b. Gastos verdaderos . . . . . - _____
Ingresos netos provenientes de trabajo por cuenta propia . = _____

Total de ingresos basados en incapacidad/discapacidad no ganados (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia) . . . . . $ _____
Deducción de $225 . . . . . - _____
Ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad que no están exentos . . . . . = _____
O
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 ingresos ganados . . . . . - _____
Subtotal . . . . . = _____

Ingresos no ganados basados en incapacidad/discapacidad que no están exentos (de la parte de arriba). . . . . + _____
Otros ingresos no exentos (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)
_____ + _____
_____ + _____

Mantenimiento de hijos cobrado por el Condado, excepto para un niño que se incluye en el pago máximo que una familia puede recibir (solo para la elegibilidad por razones económicas) . . . . . + _____

(A) Ingresos netos contables . . . . . = _____

Pago máximo de asistencia

Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia) . . . . . $ _____
Necesidades especiales (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia) . . . . . + _____

(B) Pago máximo de asistencia . . . . . = _____

MESES EXENTOS

Los siguientes _____ meses no contaron hacia su límite de tiempo de 60 meses de CalWORKS:

Año _____ -	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio
	julio	agosto	sept.	oct.	nov.	dic.

Año _____ -	enero	feb.	marzo	abril	mayo	junio
	julio	agosto	sept.	oct.	nov.	dic.

*CalWORKS - Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad Hacia los Niños