STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
744 P Street, Sacramento, CA 95814

August 15, 1983

ALL-COUNTY INFORMATION NOTICE I- 89-83

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: PROVIDING NOTICE OF JULY 1, 1983 COST OF LIVING INCREASE IN AFDC

REFERENCE:

Enclosed is a model mass change notice for the July 1 COLA which may be used to inform recipients of the increases.

Individual counties desiring to use this notice will find it necessary to adapt the notice to their own individual circumstances. The portions of the notice most likely to require adaptation have been identified by being set off in parentheses.

If you have questions or concerns, please contact your AFDC Management Consultant at (916) 445-4458.

KYLE S. McKINSEY
Deputy Director

Encl. (English, Spanish, Vietnamese)

JULY 1, 1983 COST-OF-LIVING AID PAYMENT INCREASE

Beginning with (your September 1, 1983 warrant), your cash assistance payment includes, and will continue to include, a 4% cost-of-living increase.

This increase is effective back to July 1, 1983. If you received cash assistance in July and/or August, you are entitled to an increase for those months, also. (You will receive separate warrants for the July and/or August increase in the near future.)

The table below shows the new maximum aid payment and the amount of the increase for each size family.

Family Size	Maximum Aid Payment Old	Maximum Aid Payment New	Increase	Family Size	Maximum Aid Payment Old	Maximum Aid Payment New	Increase
1	$248	$258	$10	6	$ 771	$ 802	$31
2	408	424	16	7	846	880	34
3	506	526	20	8	922	959	37
4	601	625	24	9	996	1,036	40
5	686	713	27	10 or more	1,071	1,114	43

If there are other changes which affect your (September) aid payment, you have received a separate notice which (has/has not) taken into account the new Maximum Aid Payment. If you have questions or want more information about this action, please contact your worker.

If you believe we made a mistake in computing the amount of your aid payment, you may request a State Hearing before a Hearing Officer of the State Department of Social Services. If you decide to ask for a hearing, YOU MUST DO SO WITHIN 90 DAYS OF THE MAILING OF THIS NOTICE.

The best way to request a hearing is to write to:

(Office of Chief Referee
State Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 6-100
Sacramento, CA 95814)

or call toll free 1-800-952-5253. For the deaf only, call TDD 1-800-952-8349.

AUMENTO DEL PAGO DE ASISTENCIA POR COSTO DE LA VIDA
DEL 1 DE JULIO DE 1983

Comenzando con (su orden de pago correspondiente al 1 de septiembre de 1983), su pago de asistencia monetaria incluye, y continuará incluyendo, un aumento por el costo de la vida del 4%.

Este aumento es retroactivo al 1 de julio de 1983. Si usted recibía asistencia monetaria en julio y/o agosto, tiene derecho a un aumento para esos meses también. (Recibirá ordenes de pago por separado por el aumento correspondiente a julio y/o agosto próximamente).

La tabla a continuación muestra el nuevo pago máximo de asistencia y la cantidad del aumento para cada tamaño de familias.

Pago Máximo de Asistencia

Tamaño de la familia	Anterior	Nuevo	Aumento
1	$248	$258	$10
2	408	424	16
3	506	526	20
4	601	625	24
5	686	713	27

Pago Máximo de Asistencia

Tamaño de la familia	Anterior	Nuevo	Aumento
6	$771	$802	$31
7	846	880	34
8	922	959	37
9	996	1,036	40
10 o más	1,071	1,114	43

Si hay otros cambios los cuales afectan su pago mensual de asistencia (de septiembre), usted ha recibido una notificación por separado la cual (ha/no ha) tomado en consideración el nuevo Pago Máximo de Asistencia. Si tiene preguntas o desea más información tocante a esta acción, por favor póngase en contacto con su trabajador(a).

Si cree que cometimos un error al calcular la cantidad de su pago de asistencia, puede pedir una audiencia con el Estado ante un Arbitro del Departamento de Servicios Sociales del Estado. Si decide pedir una audiencia, DEBE HACERLO DENTRO DE LOS 90 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE CORREO DE ESTE AVISO.

La mejor manera de pedir una audiencia es escribiendo a:

(Office of the Chief Referee
State Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 6-100
Sacramento, CA 95814)

o llamando al número gratuito 1-800-952-5253. Para sordos únicamente, llamando al 1-800-952-8349 TDD.

TY XÃ HỘI QUẬN NHA XÃ HỘI

TRỢ CẤP ĐƯỢC TĂNG KỂ TỪ NGÀY 1 THÁNG 7 NĂM 1983 (Phụ Cấp Đắt Đỏ)

Trợ cấp tiền mặt của ông/bà sẽ được tăng lên 4% (trong tháng 9 năm 1983) và các tháng tiếp theo.

Việc tăng trợ cấp này có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 7 năm 1983. Nếu ông/bà đã nhận trợ cấp tiền mặt trong tháng 7 và/hoặc tháng 8, thì ông/bà được quyền nhận thêm phụ cấp cho những tháng đó (trong những ngày sắp đến, ông/bà sẽ nhận chi phiếu riêng cho phụ cấp này).

Bản chiết tính dưới đây cho thấy khoản trợ cấp tối đa và khoản phụ cấp được tính cho mỗi gia đình.

	TRỢ CẤP TỐI ĐA				TRỢ CẤP TỐI ĐA		
Số người trong gia đình	Trợ Cấp Cũ	Trợ Cấp Mới	Phụ Cấp	Số người trong gia đình	Trợ Cấp Cũ	Trợ Cấp Mới	Phụ Cấp
1	$248	$258	$10	6	$ 771	$ 802	$31
2	408	424	16	7	846	880	34
3	506	526	20	8	922	959	37
4	601	625	24	9	996	1,036	40
5	686	713	27	10 hoặc hơn	1,071	1,114	43

Nếu có những thay đổi khác ảnh hưởng đến trợ cấp (tháng 9) của ông/bà, ông/bà đã nhận được một thông báo riêng biệt và thông báo này (đã/đã không) tính luôn số Trợ Cấp Tối Đa mới.

Nếu ông/bà có thắc mắc hoặc cần biết thêm chi tiết về biện pháp này, xin liên lạc với Thẩm Định Viên của ông/bà.

Nếu ông/bà tin rằng chúng tôi đã chiết tính sai số lượng trợ cấp, ông/bà có thể yêu cầu một buổi điều giải xử bởi một Điều Xử Viên của Nha Xã Hội Tiểu Bang. Nếu quyết định yêu cầu buổi điều giải, ÔNG/BÀ PHẢI YÊU CẦU TRONG VÒNG 90 NGÀY KỂ TỪ NGÀY THÔNG BÁO NÀY ĐƯỢC GỞI ĐI.

Cách tốt nhất để yêu cầu buổi điều giải là viết thư cho:

(Office of Chief Referee
State Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 6-100
Sacramento, CA 95814)

hoặc gọi điện thoại miễn phí số 1-800-952-5253. Điện thoại dành riêng cho người điếc số TDD 1-800-952-8349.