STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY

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

November 18, 1986

ALL COUNTY INFORMATION NOTICE NO. I-104-86

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: RECIPIENT INFORMING NOTICE (M44-400A) FOR HARDSHIP SUPPLEMENTAL PAYMENTS

This transmits the Spanish translation of the Recipient Informing Notice (M44-400A), "If Your Income Drops..." You were informed in All County Letter 86-110 that translations of the Recipient Informing Notice, the CA 40, and the NOAs in the five standard languages would follow.

We have isolated and advanced the release of the Spanish version of the Recipient Informing Notice based upon county request. The expedited release will facilitate timely implementation of the hardship supplemental payment regulations since the English and Spanish versions of the Recipient Informing Notice can be duplicated back-to-back, if desired, and sent as a single enclosure to recipients. The remaining translations will follow as indicated in ACL 86-110.

If you have any questions regarding the Recipient Informing Notice, please contact Judy Moore at (916) 324-2017 or ATSS 454-2017.

ROBERT A. HOREL
Deputy Director

Enclosure

Si sus Ingresos Bajan . . .

Para calcular la ayuda monetaria correspondiente a este mes, usamos sus ingresos de hace dos meses. Si los ingresos de usted bajan mucho, es posible que esto cause una situación de privación. Si los ingresos de usted bajan, es posible que el condado le otorgue lo que se le llama "Pago Suplemental por Privación".

Comenzando en enero de 1987, es posible que usted pueda recibir un pago suplemental, si:

1) Sus ingresos contables este mes serán menores que hace dos meses y

2) Sus ingresos este mes más su cantidad de asistencia monetaria son menores que el 80% de la cantidad básica de ayuda que recibiría su familia si no tuviera ingresos, o

3) Se ha suspendido su caso en el mes.

Usted debe solicitar un pago suplemental correspondiente a cada mes en que usted crea que debería recibirlo.

Use la forma de Solicitud para Pago Suplemental de AFDC por Privación CA 40 para pedir el pago suplemental.