



# FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Seth W. Diamond, Executive Deputy Commissioner




James K. Whelan, Deputy Commissioner  
Policy, Procedures, and Training

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner  
Office of Procedures

## POLICY BULLETIN #10-22-OPE (This Policy Bulletin Obsoletes PB #05-73-OPE)

### REVISIONS TO THE CASH ASSISTANCE BUDGET COMPUTATION FORM (W-648)

Date: March 11, 2010	Subtopic(s): Forms
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>See <a href="#">PB #10-08-ELI</a>.</p> <p>Effective immediately, Form <b>W-648</b> is no longer used for an applicant/participant residing in temporary shelter at the time of budgeting.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to advise Job Center staff that the Cash Assistance Budget Computation (<b>W-648</b>) form has been revised as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• To include the new budgeting requirements for child support and alimony/spousal support income as of January 1, 2010.</li> <li>• To add a note to remind users of the required proration of income and needs when an individual in receipt of income is legally responsible for the other suffix(es).</li> <li>• <b>Check boxes</b> <input type="checkbox"/> have been added to indicate the appropriate suffix to which an employment or Office of Child Support Enforcement (OCSE) sanction should be applied.</li> <li>• Subdivisions have been added to identify which suffix (of a multi-suffix case) is in receipt of earned income.</li> <li>• All instructions and notes applicable to the budgeting of households residing in temporary housing (shelters) have been removed. A separate budget calculation worksheet for families in temporary housing and its instructions will be provided shortly under separate cover.</li> </ul>

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?  
Call 718-557-1313 then press 3 at the prompt followed by 1 or  
send an e-mail to *FIA Call Center Fax* or fax to: (917) 639-0298

The details of the revisions to Form **W-648** are as follows:

**Page 1**

- In the heading, lines to identify the Cash Assistance (CA) applicant's/participant's **Caseload** and **Center** have been added.
- The form's effective date has been updated to **January 1, 2010**.
- Instructions have been added to advise that the Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing (**W-648D**) form is used for households residing in temporary shelter.
- To help indicate the appropriate budgeting methodology to apply for households with earned income, **check boxes**  have been added to identify the case as:
  - An active CA case or case closed less than four (4) months, or
  - A new case or case closed for four (4) months or more.
- **Other Eligible Payee(s) Section** – the **Are Semimonthly Amounts Prorated?** box has been removed.

**Section 1: Calculation of Income/Needs**

- Text has been added to:
  - Remind the user to prorate all income and needs, when an individual in receipt of income is legally responsible for the other suffix(es).
  - Advise the user to select the appropriate **check box**  to identify when proration of a legally responsible individual's income is necessary.
  - Have the user complete the blank space with the appropriate proration indicator, if proration of a legally responsible individual's income is necessary.
- Instructions have been revised to:
  - Update the amount of child support/alimony disregard applicable, based on the number of CA children in the household.
  - Include a footnote that informs the user that a disregard for alimony/spousal support only income can only be applied if the payment is for an individual under the age of 21.

- **A. Income, Unearned Income:** A column entitled “**Suffix**” has been added for **lines 2** through **8**.
- **A. Income, Unearned Income: Line 10 (Child Support/Alimony income)** Instructions have been revised to allow the semimonthly disregard of child support/alimony income based upon the number of CA household members under 21 years of age.
  - If applicable, the actual amount of child support/alimony income received by each suffix must be entered in the left-hand side of **Line 10** in the **Total Amount of Child Support** box for each suffix in receipt of child support/alimony income.
  - Instruct the user to subtract the semimonthly disregarded amount of \$50/\$100, as appropriate, and enter the net amount under the appropriate suffix on the right-hand side.
- **A. Income, Unearned Income: Line 11** has been revised as follows:
  - The title of the line has been changed to **Other (including Alimony/Spousal Support only) (specify)**.
  - A footnote has been added to inform the user to enter the amount received for alimony/spousal support only by a CA household member 21 years of age and older, and that no disregards are applied.
- **B. Needs – Line 20 (Restaurant Allowance)** has been revised as follows:
  - The (\*) asterisk has been added to identify where to apply the rule in the footnote that says “A person under nineteen years of age and a full time student regularly attending a secondary school...” This individual is eligible for the same amount of restaurant allowance as a pregnant individual or a child under 18 years of age.

See Form [W-203K](#).

**Section 4A: Net Income Test Active CA cases and cases closed less than four (4) months**

- **Line 31** – Text has been added that reads “(allow \$45 S/M for each employed individual)” and subdivisions have been added to record suffix 1 and suffix 2 earned income separately.
- **Line 33** – Subdivisions have been added to record when suffix 1 and/or suffix 2 is eligible for the 52% earned income disregard.
- **Line 35A** – This line has been added as an extension to **Line 35** to record semimonthly (S/M) income subject to proration when an individual in receipt of income is legally responsible for the other suffix(es).
- **Line 39** – **Check boxes**  have been added to identify the suffix (of a multi-suffix case) subject to an OCSE sanction.
- **Line 43** – **Check boxes**  have been added to identify the suffix (of a multi-suffix case) subject to an Employment/Substance Abuse Pro Rata sanction.

**Section 4B: Net Income Test New cases or cases closed for four (4) months or more**

- **Line 46** – Text has been added that reads “(allow \$45 S/M for each employed individual)” and subdivisions have been added to record suffix 1 and suffix 2 earned income separately.
- **Line 47A** – This line has been added as an extension to **Line 47** to record S/M income subject to proration when an individual in receipt of income is legally responsible for the other suffix(es).
- **Line 51** – **Check boxes**  have been added to identify the suffix (of a multi-suffix case) subject to an OCSE sanction.
- **Line 55** – **Income disregard** has been changed to read **Earned income disregard** with the addition of footnote instructions that specify when Earned Income Disregard (EID) is used to determine a CA applicant’s eligibility.
- **Line 56A** – This line has been added as an extension to **Line 56** to record S/M income subject to proration when an individual in receipt of income is legally responsible for the other suffix(es).
- **Line 60** – **Check boxes**  have been added to identify the suffix (of a multi-suffix case) subject to an Employment/Substance Abuse Pro Rata sanction.

Form **W-648D** is under revision.

Form **W-648** will no longer be used for applicants/participants who are residing in temporary shelter at the time of budgeting. Form **W-648D**, currently under revision, will be used for determining the CA budgetary needs for all applicants/participants residing in temporary shelters *regardless* of whether income is present or not. The details of the revisions will be released in a separate Policy Bulletin.

Job Center Directors must ensure that all previous versions of Form **W-648** are removed from circulation and recycled.

Samples of revised Form **W-648** are attached.

*Effective Immediately*

**References:**

[GIS 09 TA/DC032](#)

**Related Items:**

**W-203K**, Guide to Cash Assistance Budgeting (Rev. 6/19/09)


[PD #09-21-ELI](#)

[PB #10-08-ELI](#)

**Attachments:**

**W-648** Cash Assistance Budget Computation (Rev. 03/11/10)

**W-648 (S)** Cash Assistance Budget Computation (Spanish) (Rev. 03/11/10)

 Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

Date: \_\_\_\_\_  
Case Number: \_\_\_\_\_  
Case Name: \_\_\_\_\_  
Caseload: \_\_\_\_\_  
Center: \_\_\_\_\_

### Cash Assistance Budget Computation

(Effective January 1, 2010)

If the household is residing in temporary shelter (shelter codes **06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 42, or 43**), use Form **W-648D** instead.

- Active CA cases and cases closed less than four (4) months
- New cases or cases closed for four (4) months or more

**Other Eligible Payee(s)**

First Name	M.I.	Last Name	Category	Suffix	How many in the Suffix?
<b>Total number in household:</b>					

**Section 1: Calculation of Income/Needs**

**Enter Semimonthly (S/M) amounts.** (Be sure to use conversion chart for weekly and monthly amounts.)  
If the individual in receipt of income is legally responsible for the other suffix(es), all income/needs must be prorated.

Should it be prorated:  Yes  No If Yes, what is the indicator: \_\_\_\_\_

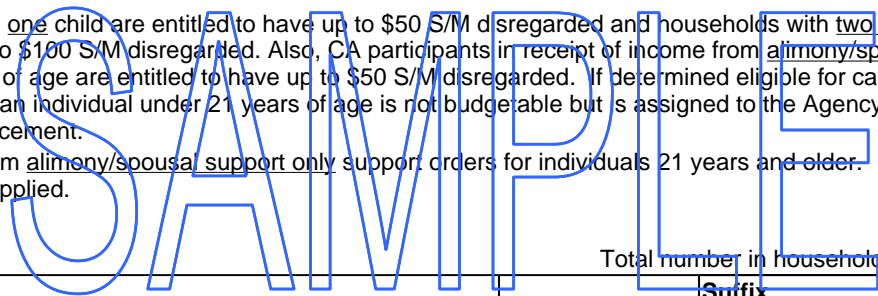
A. Income					S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix
1.	S/M gross earned income								
	Suffix	Name	How Often	Gross Income					
				\$	\$		\$		
<b>Unearned Income:</b>									
		Suffix	How Often	Gross Income					
2.	Net S/M income from boarder/lodger				\$			\$	
3.	Workers' Compensation				\$			\$	
4.	New York State Disability				\$			\$	
5.	Unemployment Insurance Benefits				\$			\$	
6.	Social Security benefits				\$			\$	
7.	Veterans' pension or compensation				\$			\$	
8.	<b>Subtotal of lines 2 through 7</b>				\$			\$	

**Section 1: Calculation of Income/Needs** (continued)

A. Income (continued)		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix												
9.	Amount from Page 1, Line 8	\$	\$		\$													
10.	Child support/Alimony income <sup>1</sup>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Total Amount of Child Support</th> </tr> <tr> <th>Suffix</th> <th>Income</th> <th>Number of Children</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>							Total Amount of Child Support			Suffix	Income	Number of Children						
Total Amount of Child Support																		
Suffix	Income	Number of Children																
(For each suffix in receipt of child support/alimony income, subtract up to \$50/\$100 from the S/M amount above and enter the net amount under the appropriate suffix on the right-hand side.)																		
11.	Other (including Alimony only support <sup>2</sup> ) (specify):	\$	\$		\$													
12.	Total S/M Unearned Income (add lines 9 through 11)	\$	\$		\$													
13.	<b>Total S/M gross income</b> (line 1 plus line 12)	\$	\$		\$													

<sup>1</sup> CA households with one child are entitled to have up to \$50 S/M disregarded and households with two or more children are entitled to have up to \$100 S/M disregarded. Also, CA participants in receipt of income from alimony/spousal support only and under 21 years of age are entitled to have up to \$50 S/M disregarded. If determined eligible for cash assistance, child support/alimony for an individual under 21 years of age is not budgetable but is assigned to the Agency through the Office of Child Support Enforcement.

<sup>2</sup> Income received from alimony/spousal support only support orders for individuals 21 years and older. No disregards are applied.



Total number in household

B. Needs		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Suffix						
Semimonthly Needs		S/M Amounts to be Prorated	How many in the Suffix	How many in the Suffix						
14.	Family allowance	\$	\$	\$						
15.	Energy grant	\$	\$	\$						
16.	Fuel for heating	\$	\$	\$						
17.	Pregnancy allowance									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Enter Number of Pregnant Women</th> </tr> <tr> <th>Suffix _____</th> <th>Suffix _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					Enter Number of Pregnant Women		Suffix _____	Suffix _____		
Enter Number of Pregnant Women										
Suffix _____	Suffix _____									
		\$	\$	\$						
18.	<b>Subtotal of lines 14 through 17</b>	\$	\$	\$						





**Section 3: Poverty Test**

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix
27.	Enter total S/M gross income from line 13.	\$	\$		\$	
28.	Enter poverty guideline amount for family size from look-up chart.	\$	\$		\$	
29.	Compare amounts on line 27 and 28: (a) If the amount on line 27 is greater than the amount on line 28, then the household has failed the poverty test and is ineligible for CA <sup>†</sup> .  (b) If the amount on line 27 is less than or equal to the amount on line 28, the household has passed the poverty test and is eligible for CA.		<input type="checkbox"/> Failed  <input type="checkbox"/> Passed		<input type="checkbox"/> Failed  <input type="checkbox"/> Passed	

<sup>†</sup>If one suffix fails the poverty or net income test, recalculate the needs of the remaining suffix(es), excluding the ineligible suffix. Provide full allowances or an increased prorated share based on the number of remaining suffix(es).

**If the household passed the poverty test, continue.**

2009 Poverty Guidelines Look-up Chart	
Size of Family	Semimonthly Limit
1	\$451.25
2	\$607.08
3	\$762.92
4	\$918.75
5	\$1,074.58
6	\$1,230.42
7	\$1,386.25
8	\$1,542.08

For each additional person, add \$155.83 semimonthly.

**Section 4A: Net Income Test**

**Active CA cases and cases closed less than four (4) months**

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
30.	S/M gross earned income (from line 1)		\$		\$							
31.	Standard deduction – \$45 S/M (allow \$45 S/M for each employed individual)											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Suffix 1</th> <th style="width: 50%;">Suffix 2</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Suffix 1	Suffix 2				\$		\$			
Suffix 1	Suffix 2											
32.	Income applicable for 52% disregard (line 30 minus line 31)		\$		\$							
33.	52% earned income disregard (multiply amount on line 32 by 0.52). Applicable for all FA households and any SNA household with at least one child or medically verified pregnant woman. All others enter zero (0).											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Suffix 1</th> <th style="width: 50%;">Suffix 2</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Suffix 1	Suffix 2				\$		\$			
Suffix 1	Suffix 2											
34.	Total deductions (line 31 plus line 33)		\$		\$							
35.	S/M net earned income (line 30 minus line 34). If there are no legal lines of responsibility, skip line 35A.		\$		\$							
35A.	S/M net earned income to be prorated. Enter the total income earned by the legally responsible suffix in box A and divide proportionally in box B and box C.	<b>A</b>	\$	<b>B</b>	\$	<b>C</b>						
36.	Total S/M unearned income (from line 12)	\$	\$		\$							
37.	Total S/M income (line 36 plus 35A). If there is no entry in line 35A, use line 35.	\$	\$		\$							
38.	Total S/M needs (from line 24)	\$	\$		\$							
39.	OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 38 by 0.25)											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">OCSE Sanction</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">Suffix 1</th> <th style="width: 50%;">Suffix 2</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	OCSE Sanction		Suffix 1	Suffix 2	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
OCSE Sanction												
Suffix 1	Suffix 2											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
40.	S/M needs (line 38 minus line 39)		\$		\$							
41.	Budget deficit (line 40 minus line 37 – round down to the nearest 50¢) Enter amount if greater than zero (0). If equal to or less than zero (0), do not enter amount here; enter amount on line 42.		–		–							
42.	Budget surplus – if amount on line 37 is equal to or more than line 40, the household has <b>failed the net income test</b> and is <b>not eligible for CA</b> <sup>†</sup> .		+		+							

<sup>†</sup>If one suffix fails the poverty or net income test, recalculate the needs of the remaining suffix(es), excluding the ineligible suffix. Provide full allowances or an increased prorated share based on the number of remaining suffix(es).

**Section 4A: Net Income Test** (continued)

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix	
43.	Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 41)						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Suffix 1</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Suffix 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </tbody> </table>							Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction
Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction							
Suffix 1	Suffix 2						
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes						
44.	S/M budget deficit (line 41 minus line 43 – round down to the nearest 50¢)		CA Grant \$		CA Grant \$		

**Section 4B: Net Income Test**

**New cases or cases closed for four (4) months or more**

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix	
45.	S/M gross earned income (from line 1)						
46.	S/M standard deduction – \$45 S/M (allow \$45 S/M for each employed individual)						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Suffix 1</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Suffix 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>							Suffix 1
Suffix 1	Suffix 2						
47.	S/M net earned income (line 45 minus line 46). If there are no legal lines of responsibility, skip line 47A.						
47A.	S/M net earned income to be prorated. Enter the total income earned by the legally responsible suffix in box A and divide proportionally in box B and box C.						
48.	Total S/M unearned income (from line 12)						
49.	Total S/M income (lines 47A plus 48). If there is no entry in line 47A, use line 47.						
50.	Total S/M needs (from line 24 – round down to the nearest 50¢)						
51.	OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 50 by 0.25)						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Suffix 1</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Suffix 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </tbody> </table>							OCSE Sanction
OCSE Sanction							
Suffix 1	Suffix 2						
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes						
52.	S/M needs (line 50 minus line 51)						
53.	Subtotal budget deficit (line 52 minus line 49 – round down to nearest 50¢). If line 49 is equal to or more than line 52, enter zero (0).						

**Section 4B: Net Income Test** (continued)

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
54.	Budget surplus – if line 53 is equal to zero (0), STOP; the household is ineligible for CA. If line 53 is greater than zero (0), continue <sup>†</sup> .	\$	+		+							
55.	Earned income disregard (applicable for all FA households and any SNA household with at least one child or medically verified pregnant woman). Multiply the amount on line 47 by 0.52 <sup>††</sup>		\$		\$							
56.	S/M net earned income (line 47 minus line 55). If there are no legal lines of responsibility, skip line 56A.		\$		\$							
56A.	S/M net earned income to be prorated. Enter the total income earned by the legally responsible suffix in box A and divide proportionally in box B and box C.	A \$	B \$		C \$							
57.	Total S/M needs (from line 50)		\$		\$							
58.	Total S/M income (line 48 plus line 56A). If there is no entry in line 56A, use line 56.	\$	\$		\$							
59.	Budget deficit (line 57 minus line 58 – round down to the nearest 50¢)		\$		\$							
60.	Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 59)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> <tr> <th>Suffix 1</th> <th>Suffix 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </tbody> </table>		Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction		Suffix 1	Suffix 2	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$	\$
Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction												
Suffix 1	Suffix 2											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
61.	S/M budget deficit (line 59 minus line 60 – round down to the nearest 50¢)		CA Grant \$		CA Grant \$							

<sup>†</sup> If one suffix fails the net income test, recalculate the needs of the remaining suffix(es), excluding the ineligible suffix. Provide full allowances or an increased prorated share based on the number of remaining suffix(es).

<sup>††</sup> An applicant's eligibility for CA must be determined without application of the 52% Earned Income Disregard (EID) unless the applicant has received CA for any one of the four months preceding the date of the current application. If eligible without the EID, the disregard is granted in calculating the net earned income.

**Section 5: Income for Food Stamp Calculation**

		Total
62.	Add together the budget deficits for each suffix (line 44 or line 61) and enter the total. This amount is also entered on line 4 of Form <b>W-122D/DD</b> . For alien cases with individuals ineligible for food stamps, enter only the prorated cash assistance of eligible individuals on line 4 of Form <b>W-122D/DD</b> .	

**Authorization Period:** From: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_.

Authorized by \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Número del Caso: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Caso: \_\_\_\_\_  
 Unidad de Casos: \_\_\_\_\_  
 Centro: \_\_\_\_\_

## Cálculo del Presupuesto para Asistencia en Efectivo

(A partir del 1ro de enero, 2010)

Si el hogar reside en un refugio temporario (códigos de refugio **06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 42 o 43**), use el Formulario **W-648D (S)** en vez.

- Casos activos de CA y casos cerrados por menos de cuatro (4) meses  
 Casos nuevos o casos cerrados por cuatro (4) meses o más

**Otro(s) Beneficiario(s) Elegible(s)**

Nombre	I.	Apellido	Categoría	Sufijo	¿Personas bajo este Sufijo?
<b>Número total en el hogar:</b>					

**Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades**

**Anote las cantidades quincenales.** (Asegúrese de usar la tabla de conversión para cantidades semanales y mensuales). Si la persona que recibe el ingreso es legalmente responsable del otro(s) sufijo(s), todas las necesidades/ingresos deben ser prorrateados. ¿Debe ser prorrateado?  Sí  No. Si Sí cual es el indicador: \_\_\_\_\_

A. Ingreso				Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo
1.	Ingreso bruto salarial quincenal					
	Sufijo	Nombre	¿Con qué Frecuencia?	Ingreso Bruto		
				\$	\$	\$

**Ingreso No Salarial:**

		Sufijo	¿Con qué Frecuencia?	Ingreso Bruto		
2.	Ingreso neto quincenal de parte del huésped/inquilino				\$	\$
3.	Indemnización para Trabajadores				\$	\$
4.	Indemnización para Incapacitados del Estado de Nueva York				\$	\$
5.	Beneficios de Seguro de Desempleo				\$	\$
6.	Beneficios de Seguro Social				\$	\$
7.	Pensión o indemnización para veteranos				\$	\$
<b>8.</b>	<b>Subtotal de las líneas 2 a 7</b>				\$	\$

**Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades** (continuación)

A. Ingreso (continuación)		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo									
					Sufijo	Sufijo	Sufijo						
<b>9.</b>	<b>Total de página 1, Línea 8</b>	\$	\$	\$									
10.	Ingreso de manutención de niños/pensión alimenticia <sup>1</sup>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Total de la Manutención de Niños</th> </tr> <tr> <th>Sufijo</th> <th>Ingreso</th> <th>Número de Niños</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>(Para cada sufijo que reciba ingreso de manutención de niños/pensión alimenticia, reste hasta \$50/\$100 de la cantidad quincenal indicada arriba y anote la cantidad neta en el sufijo correspondiente a mano derecha.)</p>					Total de la Manutención de Niños			Sufijo	Ingreso	Número de Niños			
Total de la Manutención de Niños													
Sufijo	Ingreso	Número de Niños											
11.	Otro ingreso (incluyendo sólo Pensión Alimenticia <sup>2</sup> ) (especifique):	\$	\$	\$									
12.	Ingreso Total No Salarial Quincenal (sume las líneas 9 a 11)	\$	\$	\$									
<b>13.</b>	<b>Total de ingreso bruto salarial quincenal</b> (sume las líneas 1 y 12)	\$	\$	\$									

<sup>1</sup> Los hogares de Asistencia en Efectivo (CA) de un solo niño tienen derecho a que se descuenta hasta \$50 quincenales, y los hogares de dos o más niños tienen derecho a que se descuenta hasta \$100 quincenales. Además, los participantes de CA quienes reciben ingreso de pensión alimenticia/sólo pensión conyugal y quienes son menores de 21 años tienen derecho a que se descuenta hasta \$50 quincenales. Si a usted se le determina elegible para asistencia en efectivo, la manutención de niños/pensión alimenticia para menores de 21 años no es presupuestable, sino que se asignará a la Agencia mediante la Oficina de Aplicación de Manutención de Niños (Office of Child Support Enforcement).

<sup>2</sup> Ingreso recibido de órdenes de pensión alimenticia/sólo pensión conyugal para personas de 21 años de edad o más. No corresponden descuentos.

B. Necesidades		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número total en el hogar				
			Sufijo	Sufijo			
Necesidades Quincenales		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Personas bajo este sufijo	Personas bajo este sufijo			
14.	Asignación por familia	\$	\$	\$			
15.	Concesión para energía	\$	\$	\$			
16.	Combustible para calefacción	\$	\$	\$			
17.	Asignación para embarazo						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Anote el Número de Mujeres Embarazadas</th> </tr> <tr> <th>Sufijo _____</th> <th>Sufijo _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					Anote el Número de Mujeres Embarazadas		Sufijo _____
Anote el Número de Mujeres Embarazadas							
Sufijo _____	Sufijo _____						
<b>18.</b>	<b>Subtotal de las líneas 14 a 17</b>	\$	\$	\$			

B. Necesidades (continuación)			Sufijo _____	Sufijo _____									
Necesidades Quincenales		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Personas bajo este sufijo	Personas bajo este sufijo									
<b>19</b>	<b>Total de página 2, línea 18,</b>	\$	\$	\$									
20.	Asignación para Restaurante												
Sufijo _____													
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Número de Personas</th> <th>Comidas</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Embarazada o menor de 18 años*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 18 años no embarazada</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Número de Personas	Comidas	Cantidad	Embarazada o menor de 18 años*			Mayor de 18 años no embarazada		
Número de Personas	Comidas				Cantidad								
Embarazada o menor de 18 años*													
Mayor de 18 años no embarazada													
Sufijo _____													
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Número de Personas</th> <th>Comidas</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Embarazada o menor de 18 años*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 18 años no embarazada</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Número de Personas	Comidas	Cantidad	Embarazada o menor de 18 años*			Mayor de 18 años no embarazada			\$	\$	
Número de Personas	Comidas	Cantidad											
Embarazada o menor de 18 años*													
Mayor de 18 años no embarazada													
21.	Otra necesidad (especifique):	\$	\$	\$									
22.	Asignación simple (sume las líneas 19 a 21)	\$	\$	\$									
23.	Asignación de vivienda	\$	\$	\$									
<b>24.</b>	<b>Total de necesidades (sume las líneas 22 y 23)</b>	\$	\$	\$									

\* Una persona menor de 19 años que asista regularmente a tiempo completo a escuela secundaria o al nivel equivalente de capacitación vocacional o técnica, si resulta razonable esperar que dicha persona termine sus estudios o capacitación antes de cumplir los 19 años de edad.

**Sección 2: Cálculo de la Limitación del 185% del Ingreso Bruto**

		Sufijo _____	Sufijo _____
25.	Multiplique la cantidad de la línea 24 por 1.85	\$	\$
26.	Compare la cantidad marcada en la línea 13 con la cantidad de la línea 25		
<p>(a) Si la cantidad de la línea 13 supera la cantidad de la línea 25, el hogar no cualifica según la Limitación del 185% del Ingreso Bruto y no es elegible para Asistencia en Efectivo (Cash Assistance – CA) – marque <input checked="" type="checkbox"/> no elegible. No siga llenando el formulario. Llene el formulario <b>W-122D (S)</b> para determinar si tiene derecho a Cupones para Alimentos (Food Stamps – FS)<sup>†</sup>.</p>		<input type="checkbox"/> Inelegible	<input type="checkbox"/> Inelegible
<p>(b) Si la cantidad en la línea 13 resulta menos o igual a la cantidad de la línea 25, el hogar cualifica según la Limitación del 185% del Ingreso Bruto – marque <input checked="" type="checkbox"/> la casilla elegible. Complete la Sección 3.</p>		<input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> Elegible

<sup>†</sup> Si un sufijo no pasa la prueba del 185% de pobreza o de ingreso neto, vuelva a calcular las necesidades de los sufijos restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijos restantes.

**Sección 3: Prueba de Pobreza**

		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo
27.	Anote el total del ingreso quincenal que aparece en la línea 13.	\$	\$		\$	
28.	Anote la cantidad según los niveles de pobreza y el número de miembros en el hogar que aparecen la tabla de referencia.	\$	\$		\$	
29.	Compare las cantidades que aparecen en las líneas 27 y 28: (a) Si la cantidad de la línea 27 supera la cantidad de la línea 28, el ingreso del hogar está por encima del nivel de pobreza por lo cual no es elegible para Asistencia en Efectivo <sup>†</sup> .  (b) Si la cantidad de la línea 27 resulta menos o igual a la cantidad de la línea 28, el ingreso del hogar pasó la prueba de pobreza y por consiguiente es elegible para Asistencia en Efectivo		<input type="checkbox"/> No Elegible  <input type="checkbox"/> Elegible		<input type="checkbox"/> No Elegible  <input type="checkbox"/> Elegible	

<sup>†</sup> Si un sufijo no pasa la prueba de pobreza o de ingreso neto, vuelva a calcular las necesidades de los sufijos restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijos restantes.

Si el hogar está por debajo de los niveles de pobreza, prosiga.



Niveles de Pobreza del 2009 Tabla de Referencia	
Núm. de miembros en el hogar	Límite Quincenal
1	\$451.25
2	\$607.08
3	\$762.92
4	\$918.75
5	\$1,074.58
6	\$1,230.42
7	\$1,386.25
8	\$1,542.08
Para cada persona adicional, añada \$155.83 quincenal.	



**Sección 4A: Prueba de Ingreso Neto**

**Casos Activos de Asistencia en Efectivo y casos cerrados por menos de cuatro (4) meses**

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo							
		Sufijo	Sufijo						
30. Ingreso bruto salarial quincenal (línea 1)		\$	\$						
31. Deducción normal – \$45 quincenal (se permiten \$45 quincenales por cada persona empleada)		\$	\$						
	<table border="1"> <tr> <th>Sufijo 1</th> <th>Sufijo 2</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Sufijo 1	Sufijo 2						
Sufijo 1	Sufijo 2								
32. Ingreso que cualifica para la omisión del 52% (línea 30 menos línea 31)		\$	\$						
33. Omisión del 52% del ingreso salarial (multiplique la cantidad de la línea 32 por 0.52). Le corresponde a todos los hogares en Asistencia Familiar (FA) y a todos los de Asistencia de la Red de Seguridad (SNA) con por lo menos un niño o mujer con embarazo clínicamente comprobado. Para todos los demás anote cero (0)		\$	\$						
	<table border="1"> <tr> <th>Sufijo 1</th> <th>Sufijo 2</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Sufijo 1	Sufijo 2						
Sufijo 1	Sufijo 2								
34. Total de las deducciones (sume la línea 31 y la línea 33)		\$	\$						
35. Ingreso bruto salarial quincenal (línea 30 menos línea 34). Si no existen líneas de responsabilidad legal, salte la línea 35A.		\$	\$						
35A. Ingreso bruto salarial quincenal a ser prorrateado. Anote el total del ingreso salarial del sufijo con responsabilidad legal en la casilla A y divida proporcionalmente en las casillas B y C.	A	B	C						
	\$	\$	\$						
36. Total del ingreso no salarial quincenal (línea 12)	\$	\$	\$						
37. Ingreso total quincenal (sume la línea 36 y la línea 35A). Si no hay información en la línea 35A, use la línea 35.	\$	\$	\$						
38. Subtotal quincenal de necesidades (línea 24)	\$	\$	\$						
39. Sanción de OCSE: Anote la cantidad de la reducción del 25% de necesidades, si le corresponde (multiplique la cantidad de la línea 38 por 0.25)		\$	\$						
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Sanción de OCSE</th> </tr> <tr> <th>Sufijo 1</th> <th>Sufijo 2</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </table>	Sanción de OCSE		Sufijo 1	Sufijo 2	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí		
Sanción de OCSE									
Sufijo 1	Sufijo 2								
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí								
40. Total quincenal de necesidades (línea 38 menos línea 39)		\$	\$						
41. Déficit presupuestario (línea 40 menos la 37 – redondee reduciendo a los 50¢ más cercanos). Si la cantidad resulta mayor a cero (0), anótela. Si la cantidad resulta igual a cero (0) o menos, no la anote aquí, sino en la línea 42.		-	-						
42. Excedente de presupuesto – Si la cantidad en la línea 37 equivale o supera la de la línea 40, el hogar <b>no pasó la prueba de ingreso neto</b> , y por tanto, <b>no es elegible para asistencia en efectivo</b> <sup>†</sup>		+	+						

† Si un sufijo no pasa la prueba de pobreza o de ingreso neto, vuelva a calcular las necesidades de los sufijos restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada de acuerdo al número de sufijos restantes.

**Sección 4A: Prueba de Ingreso Neto**(continuación)

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo						
43. Anote la cantidad prorrateada de la sanción de empleo/abuso de sustancias si le corresponde (cantidad de línea 41 prorrateada)											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias</th> </tr> <tr> <th>Sufijo 1</th> <th>Sufijo 2</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </table>		Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias		Sufijo 1	Sufijo 2	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	\$		\$	
Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias											
Sufijo 1	Sufijo 2										
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí										
44. Déficit presupuestario quincenal (reste la línea 41 de la línea 43 – redondee la cifra a los 50¢ más cercanos)		Concesión CA		Concesión CA							
		\$		\$							

**Sección 4B: Prueba de Ingreso Neto**

**Casos nuevos o casos cerrados por cuatro (4) meses o más**

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo						
45. Ingreso bruto salarial quincenal (línea 1)		\$		\$							
46. Deducción normal quincenal – \$45 quincenal (se permiten \$45 quincenales por cada persona empleada)		\$		\$							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Sufijo 1</th> <th>Sufijo 2</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sufijo 1	Sufijo 2			\$		\$			
Sufijo 1	Sufijo 2										
47. Ingreso neto salarial quincenal (línea 45 menos línea 46). Si no hay líneas de responsabilidad legal, salte la línea 47A.		\$		\$							
47A. Ingreso neto salarial quincenal a ser prorrateado. Anote el total del ingreso salarial del sufijo con responsabilidad legal en la casilla A y divida proporcionalmente en las casillas B y C.	A	B	C								
	\$	\$	\$								
48. Total quincenal de ingresos no salariales (línea 12)	\$	\$		\$							
49. Total quincenal de ingresos (suma la cantidad de las líneas 47A y 48). Si no hay información en la línea 47A, use la línea 47.	\$	\$		\$							
50. Total de necesidades quincenales (cantidad de la línea 24 – redondee a los 50¢ más cercanos)	\$	\$		\$							
51. Sanción de OCSE: Anote la cantidad de la reducción del 25% de necesidades, si corresponde (multiplique la cantidad de la línea 50 por 0.25)		\$		\$							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">Sanción de OCSE</th> </tr> <tr> <th>Sufijo 1</th> <th>Sufijo 2</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </table>		Sanción de OCSE		Sufijo 1	Sufijo 2	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	\$		\$	
Sanción de OCSE											
Sufijo 1	Sufijo 2										
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí										
52. Necesidades quincenales (cantidad de la línea 50 menos la cantidad de la línea 51)	\$	\$		\$							
53. Subtotal del déficit presupuestario (deduzca la línea 52 de la línea 49 – redondee a los 50¢ más cercanos). Si la cantidad de la línea 49 equivale o supera la cantidad de la línea 52, anote cero (0)	\$	–		–							

† Si un sufijo no pasa la prueba de pobreza o de ingreso neto, vuelva a calcular las necesidades de los sufijos restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijos restantes.

†† La elegibilidad para Asistencia en Efectivo del solicitante debe determinarse sin el 52% Descuento de Ingreso Salarial (EID), a menos que el solicitante haya recibido Asistencia en Efectivo por cualquiera de los cuatro meses anteriores a la fecha de la solicitud actual. Si elegible sin EID, el descuento se otorga al calcular el ingreso salarial neto.

**Sección 4B: Prueba de Ingreso Neto**(continuación)

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo						
54. Excedente de presupuesto – <b>si la línea 53 es igual a cero (0), DETÉNGASE; el hogar no es elegible para Asistencia Efectivo.</b> Si la línea 53 resulta más de cero (0), prosiga <sup>†</sup> .	\$	+		+							
55. Omisión del ingreso salarial (le corresponde a todos los hogares en Asistencia Familiar (FA) y cualquier hogar en Asistencia de la Red de Seguridad (SNA) donde resida un niño o mujer con embarazo clínicamente comprobado). Multiplique la cantidad de la línea 47 por 0.52 <sup>††</sup>		\$		\$							
56. Ingreso neto salarial quincenal (reste la línea 47 de la línea 55). Si no hay líneas de responsabilidad legal, salte la línea 56A.		\$		\$							
56A. Ingreso neto salarial quincenal a ser prorrateado. Anote el total del ingreso salarial del sufijo con responsabilidad legal en la casilla A y divida proporcionalmente en las casillas B y C.	<b>A</b> \$	<b>B</b> \$		<b>C</b> \$							
57. Total de necesidades quincenales (línea 50)		\$		\$							
58. Ingreso total (línea 48 más línea 56A). Si no hay información en la línea 56A, use la línea 56.	\$	\$		\$							
59. Déficit presupuestario (línea 57 menos línea 58 – redondee a los 50¢ más cercanos)		\$		\$							
60. Anote la cantidad prorrateada conforme a la sanción de empleo/abuso de sustancias, si corresponde (cantidad de línea 59 prorrateada)		\$		\$							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Cantidad Prorrateada Conforme a la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias</th> </tr> <tr> <th>Sufijo 1</th> <th>Sufijo 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </tbody> </table>	Cantidad Prorrateada Conforme a la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias		Sufijo 1	Sufijo 2	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí		\$		\$	
Cantidad Prorrateada Conforme a la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias											
Sufijo 1	Sufijo 2										
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí										
61. Déficit presupuestario quincenal (cantidad en línea 59 menos la cantidad de la línea 60 – redondee a los 50¢ más cercanos)		Concesión CA \$		Concesión CA \$							

<sup>†</sup> Si un sufijo no pasa la prueba de pobreza o de ingreso neto, vuelva a calcular las necesidades de los sufijos restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijos restantes.

<sup>††</sup> La elegibilidad para Asistencia en Efectivo del solicitante debe determinarse sin el 52% Omisión de Ingreso Salarial (EID), a menos que el solicitante haya recibido Asistencia en Efectivo por cualquiera de los cuatro meses anteriores a la fecha de la solicitud actual. Si elegible sin EID, la omisión se otorga al calcular el ingreso salarial neto.

**Sección 5: Cálculos de Ingreso para Cupones para Alimentos**

	Total
62. Sume los déficits presupuestarios de cada sufijo (línea 44 o línea 61) y anote el total. Esta cantidad también se anota en la línea 4 del Formulario <b>W-122D(S)/DD(S)</b> . Para casos extranjeros con personas inelegibles para cupones para alimentos, anote en la línea 4 del Formulario <b>W-122D(S)/DD (S)</b> sólo la cantidad prorrateada de asistencia en efectivo de las personas elegibles.	

Período de Autorización: De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ .

Autorizado por \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_