



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 #05-73-OPE

REVISION TO THE PUBLIC ASSISTANCE BUDGET COMPUTATION (W-648) AND INCOME CONTRIBUTION WORKSHEET FOR FAMILIES IN TEMPORARY HOUSING (W-648D)

Date: May 20, 2005	Subtopic(s): PA Budgeting
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p>	<p>This policy bulletin is to inform all Job Center staff that due to the recent changes that affect the way a Public Assistance (PA) budget is calculated, the Public Assistance (PA) Budget Computation (W-648) and the Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing (W-648D) have been revised. In addition, the forms have been reformatted to make them more user friendly. The changes are as follows:</p> <p><u>W-648:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • The name has been changed to Public Assistance Budget Computation. • Section 1: <u>Income/Needs</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Line 8:</u> Child support/alimony income -- Child support/alimony income has been included, which must be counted when determining initial eligibility (minus the \$25 semimonthly disregard "bonus" payment) ▪ <u>Line 20:</u> SSI prorated share --To allow for the exclusion of the SSI individual's share of needs for the household size. ▪ <u>Reformatting:</u> A 'How many in the Suffix' box has been added to allow for the identification of how many household members are included in each suffix when determining the needs of each household/suffix. • Section 2: <u>185% Gross Income Limitation Calculation</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Reformatting:</u> Boxes have been added that enable a separate determination of eligibility for each suffix when applying the 185% gross income test.

HAVE QUESTIONS ABOUT THIS PROCEDURE?
Call 718-557-1313 then press 2 at the prompt followed by 765 or
send an e-mail to *FIA Call Center*

The 2005 poverty level is effective 6A05

45% earned income disregard applicable for all eligible families effective 6A05 or later.

- **Section 3: Poverty Test**
 - Reformatting: Boxes have been added that allow indication of whether each suffix passes or fails the poverty test.
 - The Poverty table has been updated with the 2005 poverty level limit for each household size.
- **Sections 4A and 4B: Net Income Test**
 - Lines 30 and 52: Clarification provided that all Family Assistance households and any Safety Net Assistance households with at least one child or medically verified pregnant woman are eligible for the earned income disregard currently set at 45 percent. (Single individuals or childless couples are not eligible for the 45 percent earned income disregard.)
 - Lines 36 and 48: Allows for the 25 percent reduction in needs as a result of a failure to cooperate with the Office of Child Support Enforcement (OCSE).
 - Lines 40 and 57: Allows for the subtraction of a prorated portion of the grant based on an employment or substance abuse infraction.

W-648D

- The name has been changed to Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing.
- A stipulation has been added that this form is “To be used in conjunction with a **W-648** or WMS PA budget calculation.
- S/M Needs
 - Carfare Allowance has been removed from the worksheet as it has no bearing on the budgetable needs of the household. It is required for apartment search and is therefore provided independent of the household needs, as long as the case is active.

- Net Income

Although the Poverty Level Test does not apply when determining eligibility for families in temporary housing, the standard deduction and income disregard (currently \$45 semimonthly and 45 percent respectively) cannot be applied to the amount in excess of the poverty level. Therefore the following lines have been added/adjusted:


- Line 8 allows for consideration of poverty level
- Line 9 amount is used later after the application of all incentives)
- Line 10 identifies the amount to which any applicable deductions/incentives will be applied.
- Line 13 indicates the income after the incentives have been applied.
- Line 14 adds back the income in excess of the poverty level.
- Line 15 allows for the inclusion of any child support income received in excess of the \$25 semimonthly “bonus” disregard.

Center Directors must ensure that staff use these revised forms immediately. All previous versions of these forms must be recycled.

Effective Immediately

Attachments:

- | | |
|-------------------|---|
| W-648 | Public Assistance Budget Computation (Rev. 5/19/05) |
| W-648 (S) | Public Assistance Budget Computation (Spanish) (Rev. 5/19/05) |
| W-648D | Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing (Rev. 5/19/05) |
| W-648D (S) | Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing (Spanish) (5/19/05) |

 Please use print on demand to obtain copies of forms



Date: _____

Case Number: _____

Case Name: _____

SAMPLE

Public Assistance Budget Computation

Other Eligible Payee(s)

First Name	M.I.	Last Name	Category	Suffix
First Name	M.I.	Last Name	Category	Suffix

Section 1: Calculation of Income/Needs

(Be sure to use conversion chart for weekly and monthly amounts.)
Enter semimonthly (S/M) amounts

Total number in household _____

A. Income	Suffix _____	Suffix _____	B. Needs	S/M Amounts to be Prorated	Suffix _____	Suffix _____
1. Semimonthly gross earned income	\$	\$	Semimonthly Needs		How many in the Suffix _____	How many in the Suffix _____
Unearned Income:			12. Family allowance	\$	\$	
2. Net S/M income from boarder/lodger			13. Energy grant			
3. Workers' Compensation			14. Fuel for heating			
4. New York State Disability			15. Pregnancy allowance			
5. Unemployment Insurance Benefits			16. Other			
6. Social Security benefits			17. Basic allowance (add lines 12-16)			
7. Veterans' pension or compensation			18. Shelter allowance*			
8. Child support/alimony income ^π (subtract \$25 from S/M amount)			19. Subtotal needs (add lines 17, 18)			
9. Other (specify):			20. SSI prorated share			
10. Total Unearned Income (add lines 2-9)			21. Total needs (line 19 minus 20)			
11. Total S/M gross income (line 1 plus line 10)						

^π Child support is counted only when determining initial eligibility for assistance. If determined eligible for assistance, child support is not budgetable but is assigned to the agency through the Office of Child Support Enforcement.

* Up to agency maximum unless in temporary housing with shelter codes 06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34 or 35. For these shelter types enter the actual cost of temporary housing.

Section 2: 185% Gross Income Limitation Calculation

	Suffix _____	Suffix _____
22. Multiply amount on line 21 by 1.85.		
23. Compare amount entered on line 11 with amount on line 22. (a) If the amount entered on line 11 is greater than the amount on line 22, the household does not meet the 185% Gross Income Limitation and is ineligible for public assistance (PA) – check <input checked="" type="checkbox"/> ineligible. Do not continue. Complete form W-122D to determine Food Stamp (FS) eligibility. † (b) If the amount entered on line 11 is equal to or less than the amount entered on line 22, the household meets the 185% Gross Income Limitation – check <input checked="" type="checkbox"/> eligible. Complete Section 3.	<input type="checkbox"/> Ineligible <input checked="" type="checkbox"/> Eligible	<input type="checkbox"/> Ineligible <input type="checkbox"/> Eligible

† If one suffix fails the 185% 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).

Note: For households with income and residing in temporary shelters (shelter codes 06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34 or 35) Prepare the Income Needs and Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing (**W-684D**) to determine the household's needs and the amount of the income that must be contributed toward the cost of temporary housing. If no income in H/H, continue to section 4A or 4B as applicable.

Section 3: Poverty Test

**Shelter codes 06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34 and 35 are exempt from the Poverty Test.
All other shelter codes require the Poverty Test.**

Shelter code: _____

Size of Family	Semimonthly Limit
1	\$398.75
2	\$534.58
3	\$670.42
4	\$806.25
5	\$942.08
6	\$1,077.92
7	\$1,213.75
8	\$1,349.58
For each additional person, add \$135.83 semimonthly.	

	Suffix _____	Suffix _____
24. Enter total S/M gross income from line 11.		
25. Enter poverty guideline amount for family size from lookup chart.		
26. Compare amounts on line 24 and 25: (a) If amount on line 24 is greater than the amount on line 25, then the household has failed the poverty test and is ineligible for (PA) † (b) If amount on line 24 is less than or equal to the amount on line 25, the household has passed the poverty test and is eligible for PA.	<input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Passed	<input type="checkbox"/> Failed <input type="checkbox"/> Passed

† 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 suffixes.

If the household passed the poverty test, continue.

Section 4A: Net Income Test

Active PA cases and cases closed less than four (4) months

	Suffix _____	Suffix _____
27. S/M gross earned income (line 1)		
28. Standard deduction – \$45 S/M		
29. Income applicable for 45% disregard (line 27 minus line 28)		
30. 45% earned income disregard (multiply amount on line 29 by 0.45) Applicable for all FA households and any SNA household with at least one child or medically verified pregnant woman. All others enter zero (0)		
31. Total deductions (line 28 plus line 30)		
32. S/M net earned income (line 27 minus line 31)		
33. S/M unearned income (from line 10)		
34. Total S/M income (line 32 plus line 33)		
35. S/M needs subtotal (line 21)		
36. OCSE sanction: enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 35 by 0.25)		
37. Total S/M needs (line 35 minus line 36)		
38. Budget deficit (line 37 minus line 34 – 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 39.	-	-
39. Budget surplus – If amount on line 34 is equal to or more than line 37, the household has failed the net income test and is not eligible for PA. †	+	+
40. Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 38)		
41. S/M budget deficit (line 38 minus line 40 – round down to the nearest 50¢)	PA Grant	PA Grant

† 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 suffixes.

Section 4B: Net Income Test

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

	Suffix _____	Suffix _____
42. S/M gross earned income (line 1)		
43. S/M standard deduction – \$45 S/M		
44. Net S/M earned income (line 42 minus line 43)		
45. Total S/M unearned income (line 10)		
46. Total S/M income (add lines 44 and 45)		
47. Total S/M needs (line 21 – round down to the nearest 50¢)		
48. OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 47 by 0.25)		
49. S/M needs (lines 47 minus line 48)		
50. Subtotal budget deficit (line 49 minus line 46 – round down to the nearest 50¢). If line 46 is equal to or more than line 49, enter zero (0).	–	–
51. Budget surplus – if line 50 is equal to zero (0), STOP; H/H is ineligible for PA. If line 50 is greater than zero (0), continue. †	+	+
52. 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 44 by 0.45.		
53. S/M net earned income (line 44 minus line 52)		
54. Total S/M needs (line 47)		
55. Total income (line 45 plus line 53)		
56. Budget deficit (line 54 minus line 55 – round down to the nearest 50¢)	PA Grant	PA Grant
57. Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 56)		
58. S/M budget deficit (line 56 minus line 57 – round down to the nearest 50¢)		

† 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).

Section 5: Income for Food Stamp Calculation

	Suffix _____	Suffix _____
59. Add together the budget deficits for each suffix (line 38 or line 56) and enter the total. This amount is also entered on line 4 of form W-122D/DD . For alien cases with individuals ineligible for food stamps, enter only the prorated public assistance of eligible individuals on line 4 of form W-122D/DD .		

Worker Signature

Date

Supervisor Signature

Date



Fecha: _____

Número del Caso: _____

Nombre del Caso: _____

Cálculo del Presupuesto para Asistencia Pública

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

Nombre _____ I. _____ Apellido _____ Categoría _____ Sufijo _____

Nombre _____ I. _____ Apellido _____ Categoría _____ Sufijo _____

Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades

(Asegúrese de usar la tabla de conversión para cantidades semanales y mensuales.)

Anote las cantidades quincenales

Número Total en el Hogar _____

A. Ingreso		Sufijo _____	Sufijo _____	B. Necesidades		Cantidad Quincenal a Prorratear	Sufijo _____	Sufijo _____
		\$	\$				Personas bajo este sufijo	Personas bajo este sufijo
1. Ingreso bruto salarial quincenales				Necesidades Quincenales				
Ingreso No Salarial:				12. Asignación por familia			\$	\$
2. Ingreso neto quincenal por huésped/inquilino				13. Concesión para energía				
3. Indemnización para Trabajadores				14. Combustible para calefacción				
4. Indemnización por Incapacidad del Estado de Nueva York				15. Asignación por embarazo				
5. Seguro de Desempleo				16. Otra necesidad				
6. Beneficios de Seguro Social				17. Asignación normal (sume desde la línea 12 a la 16)				
7. Pensión o indemnización para veteranos				18. Asignación de vivienda*				
8. Ingreso por mantenimiento de ^{††} niños/pensión alimenticia (deduzca \$25 de la cantidad quincenal)				19. Subtotal de necesidades (sume las líneas 17 y 18)				
9. Otro ingreso (detalle):				20. Porción del SSI prorrateado				
10. Total de ingreso no salarial (sume desde la línea 2 a la 9)				21. Total de necesidades (línea 19 menos línea 20)				
11. Total de ingreso bruto salarial quincenal (sume las líneas 1 y 10)								

^{††} El mantenimiento de niños se toma en cuenta sólo al determinar la elegibilidad para asistencia inicial. Si se determina elegible para asistencia, el mantenimiento de niños no se incluye en el presupuesto. Sin embargo, se le asigna a la agencia por medio de la Oficina de Aplicación del Mantenimiento de Niños (Office of Child Support Enforcement).

* Hasta el máximo permisible por la agencia al menos que esté alojado(a) temporalmente en un refugio de acuerdo a los códigos de vivienda 06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34 o 35. Para estos tipos de refugios anote el costo real de alojamiento temporario.

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

	Sufijo _____	Sufijo _____
22. Multiplique la cantidad en la línea 21 por 1.85.		
23. Compare la cantidad en la línea 11 con la cantidad de la línea 22. (a) Si la cantidad en la línea 11 supera la cantidad en la línea 22, el hogar no califica según la Limitación del 185% del Ingreso Bruto y no es elegible para asistencia pública (Public Assistance – PA) – marque <input checked="" type="checkbox"/> no elegible. No siga llenando el formulario. Complete el formulario W-122D para determinar si tiene derecho a cupones para alimentos (Food Stamps – FS). † (b) Si la cantidad en la línea 11 es menor que la cantidad en la línea 22, el hogar califica según la Limitación del 185% del Ingreso Bruto – marque <input checked="" type="checkbox"/> la casilla elegible. Complete la Sección 3.	<input type="checkbox"/> No Elegible <input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> No Elegible <input type="checkbox"/> Elegible

† 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 sufijo(s) que resten.

Nota: Para los hogares que reciban ingresos y residan en viviendas temporarias (códigos de vivienda 06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34 o 35)
Llene la Hoja de Cálculos de Necesidades y Contribuciones para Familias en Viviendas Temporarias (**W-648D**) para determinar las necesidades del hogar y la cantidad de los ingresos que se debe destinar al costo de la vivienda temporaria si no hubiese ningún ingreso en el hogar, continúe a la sección 4A o 4B según le corresponda.

Sección 3: Prueba de Pobreza

Códigos de refugio 06, 13, 14, 15, 16, 19, 27, 28, 29, 31, 33, 34 y 35 quedan exentos de la Prueba de Pobreza. Todos los demás códigos de refugio requieren la Prueba de Pobreza.

	Sufijo _____	Sufijo _____
24. Anote el total del Ingreso Quincenal que aparece en la línea 11.		
25. Anote la cantidad según los niveles de pobreza y el número de miembros en el hogar que aparece en la tabla de referencia.		
26. Compare las cantidades que aparecen en las líneas 24 y 25: (a) Si la cantidad de la línea 24 supera a la cantidad en la línea 25, el ingreso del hogar está por encima del nivel de pobreza, por lo cual no califica para Asistencia Pública. † (b) Si la cantidad de la línea 24 resulta menos o igual a la cantidad de la línea 25, el ingreso del hogar está por debajo del nivel de pobreza y por consiguiente califica para Asistencia Pública.	<input type="checkbox"/> No Elegible <input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> No Elegible <input type="checkbox"/> Elegible

Código de Refugio: _____

Niveles de Pobreza del 2005 Tabla de Referencia	
Núm. de miembros en el hogar	Límite Quincenal
1	\$398.75
2	\$534.58
3	\$670.42
4	\$806.25
5	\$942.08
6	\$1,077.92
7	\$1,213.75
8	\$1,349.58
Para cada persona adicional, añada \$135.83 quincenal.	

† 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 sufijo(s) que resten.

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

Sección 4A: Prueba de Ingreso Neto

Casos Activos de Asistencia Pública y cerrados por menos de cuatro (4) meses

	Sufijo _____	Sufijo _____
27. Ingreso bruto salarial quincenal (línea 1)		
28. Deducción normal – \$45 quincenal		
29. Ingreso que califica para descuento del 45% (línea 27 menos línea 28)		
30. Descuento del 45% al ingreso salarial (multiplique la cantidad en la línea 29 por 0.45) 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).		
31. Total de las deducciones (sume la línea 28 a la línea 30)		
32. Ingreso bruto salarial quincenal (línea 27 menos línea 31)		
33. Ingreso no salarial quincenal (línea 10)		
34. Ingreso total quincenal (sume la línea 32 a la línea 33)		
35. Subtotal quincenal de necesidades (línea 21)		
36. Sanción de OCSE: Anote la cantidad de la reducción del 25% de necesidades, si le corresponde (multiplique la cantidad de la línea 35 por 0.25)		
37. Total quincenal de necesidades (línea 35 menos línea 36)		
38. Déficit presupuestario (línea 37 menos la 34 – redondee reduciendo a los 50¢ más cercanos) Si la cantidad resulta mayor a cero (0), anótela. Si dicha cantidad resulta cero (0) o menos anótela en la línea 39 y no aquí.	–	–
39. Sobrante de presupuesto – Si la cantidad en la línea 34 equivale o supera la de la línea 37, el hogar no pasó la prueba de ingreso neto , y por tanto, no es elegible para Asistencia Pública. †	+	+
40. Anote la cantidad prorrateada de la sanción de empleo/drogadicción, si le corresponde (cantidad de línea 38 prorrateada)		
41. Deficit presupuestario quincenal (reste la línea 38 de la línea 40 – redondee la cifra a los 50¢ más cercanos)	Concesión PA	Concesión PA

† 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 sufijo(s) que resten.

Sección 4B: Prueba de Ingreso Neto

Casos nuevos o cerrados por cuatro (4) meses o más.

	Sufijo _____	Sufijo _____
42. Ingreso bruto salarial quincenal (línea 1)		
43. Deducción normal quincenal – \$45 quincenal		
44. Ingreso neto salarial quincenal (línea 42 menos línea 43)		
45. Total quincenal de ingresos no salariales (línea 10)		
46. Total quincenal de ingresos (sume la cantidad de las líneas 44 y 45)		
47. Total de necesidades quincenales (cantidad de la línea 21 – redondee a los 50¢ más cercanos)		
48. Sanción de OCSE: Anote la cantidad de la reducción del 25% de necesidades, si le corresponde (multiplique la cantidad de la línea 47 por 0.25)		
49. Necesidades quincenales (cantidad de la línea 47 menos la cantidad de la línea 48)		
50. Subtotal del déficit presupuestario (deduzca la línea 46 de la línea 49 – redondee la cifra a los 50¢ más cercanos). Si la cantidad de la línea 46 equivale o supera la cantidad de la línea 49, anote cero (0).	–	–
51. Sobrante de presupuesto – si la línea 50 es igual a cero (0), DETÉNGASE; el hogar no es elegible para Asistencia Pública. Si la línea 50 resulta más de cero (0), prosiga.†	+	+
52. Descuento del Ingreso (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 44 por 0.45.		
53. Ingreso neto salarial quincenal (reste la línea 44 de la línea 52)		
54. Total de necesidades quincenales (línea 47)		
55. Ingreso total (línea 45 más línea 53)		
56. Déficit presupuestario (línea 54 menos línea 55 – redondee la cifra a los 50¢ más cercanos)	Concesión PA	Concesión PA
57. Anote la cantidad prorrateada conforme a la sanción de empleo/abuso de sustancias, si le corresponde (cantidad de línea 56 prorrateada)		
58. Déficit presupuestario quincenal (cantidad en línea 56 menos la cantidad de la línea 57 – redondee la cifra a los 50¢ más cercanos)		

† 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 sufijo(s) que resten.

Sección 5: Cálculos de Ingreso para Cupones para Alimentos

	Sufijo _____	Sufijo _____
59. Sume los déficits presupuestarios de cada sufijo (línea 38 o línea 56) y anote el total. Esta cantidad también se anota en la línea 4 del formulario W-122D/DD . Para casos de extranjeros con personas inelegibles para cupones para alimentos, anote en la línea 4 del formulario solamente la cantidad prorrateada de asistencia pública de las personas elegibles W-122D/DD .		

Firma del Trabajador

Fecha

Firma del Supervisor

Fecha



Date: _____
Case Number: _____
Case Name: _____
Caseload: _____
Center: _____

Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing

To be used in conjunction with a W-648 or WMS PA budget calculation

SAMPLE

	Enter Semimonthly Amounts Below
S/M Needs	
1. Preadded Allowance	
2. Home Energy Allowance	
3. Restaurant Allowance	
4. Temporary Housing Allowance	
5. Other (specify): _____	
6. Total Needs (add lines 1-5)	
Net Income	
7. Semimonthly (S/M) Gross Income	
8. Enter the S/M poverty level for H/H size	
9. Subtract line 8 from line 7 (If line 8 is more than line 7, enter zero [0])	
10. Enter the amount from line 7 or 8, whichever is <u>LESS</u>	
11. Subtract \$45 S/M standard work deduction from line 10 and enter the result	
12. Earned Income Disregard (line 11 x 0.45) Applicable for all FA households and any SN household with at least one child or a medically verified pregnant woman. All others enter zero (0).	
13. Line 11 minus line 12	
14. Net S/M Earned Income (add lines 9 and line 13)	
15. S/M Child Support Income (If \$25 or more S/M, subtract \$25 and enter balance. If less than \$25, enter zero [0].)	
16. Other S/M Unearned Income (specify): _____	
17. Total S/M Net Income (add lines 14, 15 and 16)	
Budget Deficit	
18. Total Needs (line 6)	
19. Total S/M Net Income (line 17)	
20. Budget Deficit (line 18 minus line 19 – round down to nearest .50)	
Participant's S/M Contribution	
21. Actual S/M Shelter Cost (line 4)	
22. Budget deficit (enter amount from line 20)	
23. Participant's S/M Contribution toward Shelter Cost (line 21 minus line 22)	\$

Worker Signature _____

Date _____

Supervisor Signature _____

Date _____



Fecha: _____
 Número del Caso: _____
 Nombre del Caso: _____
 Unidad de Casos: _____
 Centro: _____

**Hoja de Contribución de Ingresos
 para Familias Residentes en Viviendas Temporales**
 A usarse conjuntamente con un **W-648 (S)** o con cálculo presupuestarios de WMS PA

Indique Cantidades
Quincenales Más Abajo

Necesidades Quincenales	
1. Asignación Añadida por Anticipado	
2. Asignación para Energía del Hogar	
3. Asignación para Restaurantes	
4. Asignación para Vivienda Temporal	
5. Otras necesidades (favor de detallar):	
6. Suma de Todas las Necesidades (sume las líneas 1-5)	
Ingreso Neto	
7. Ingreso Quincenal (Q) Bruto	
8. Anote el nivel quincenal de pobreza correspondiente al número de miembros en el hogar	
9. Reste la línea 8 de la línea 7 (Si la línea 8 es más que la línea 7, anote cero [0])	
10. Marque la <u>MENOR</u> de las cantidades de las líneas 7 y 8	
11. Reste la deducción normal de trabajo (\$45 Q) de la línea 10 y anote el resultado	
12. Descuento del Ingreso Salarial (línea 11 x 0.45) De aplicación para todos los hogares de FA o de SN con al menos un niño(a) o embarazo clínicamente comprobado. De lo contrario anote cero (0).	
13. Línea 11 menos línea 12	
14. Ingreso Salarial Neto y Quincenal (sume las cantidades de las líneas 9 y 13)	
15. Ingreso Quincenal de Mantenimiento de Niños (De ser \$25 o más quincenalmente, deduzca \$25 y marque el saldo. Si menos de \$25, marque cero [0].)	
16. Ingresos Q No Salariales Adicionales (favor de detallar): _____	
17. Ingreso Q Neto Total (sume las líneas 14, 15 y 16)	
Déficit del Presupuesto	
18. Cantidad Total de Necesidades (línea 6)	
19. Ingreso Q Neto Total (línea 17)	
20. Déficit del Presupuesto (línea 18 menos línea 19 – redondee hacia los .50 más cercanos)	
Contribución Quincenal del Participante	
21. Costo Q Actual de Alojamiento (línea 4)	
22. Déficit presupuestario (anote la cantidad de la línea 20)	
23. Contribución Q del Participante Destinada al Alojamiento (línea 21 menos línea 22)	\$

Firma del Trabajador

Fecha

Firma del Supervisor

Fecha