



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION


Matthew Brune, Executive Deputy Commissioner



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

POLICY BULLETIN #10-113-OPE

INTRODUCTION OF TEMPORARY HOUSING BUDGET WORKSHEET (W-648M)

Date: November 8, 2010	Subtopic(s): Forms
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>To calculate the CA budget for applicants/participants residing in congregate care facilities, please refer to PB #10-102-OPE.</p> <p>See PB #10-74-OPE, for information on Form W-648.</p> <p>For processing Incremental Sanctions, see PD #03-48-ELI.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to introduce the newly developed Temporary Housing Budget Worksheet (W-648M) to Job Center Staff. This policy bulletin is informational to all other staff.</p> <p>Form W-648M is to be used to manually calculate the Cash Assistance (CA) budgets of applicants/participants residing in temporary housing/shelters (non-congregate care facilities) identified by shelter types 06, 13, 14, 30, 33, 34, or 35.</p> <p>In addition, Form W-648M is used to determine potential eligibility for assistance under the Advantage Program.</p> <p>Form W-648M has been designed to resemble the Cash Assistance Budget Computation (W-648) form that is used for individuals/households residing in permanent housing.</p> <p>Note: The form is designed to be completed from the web. It will be programmed with drop-down menus and basic math formulas for easy use.</p> <p>Highlights of Form W-648M</p> <p><u>Heading (area above section:1)</u></p> <p>To call attention to the effect of incremental sanctions on the needs of the household, a check box <input type="checkbox"/> labeled Incremental Sanction Non compliance unrelated to OCSE (Office of Child Support Enforcement) or employment is included. In addition to the check box for an incremental sanction, a drop-down menu allows for the selection of the number of people who are to be sanctioned for each suffix.</p>

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 Shelter Type will affect the needs calculation, as the Pre-added allowance and restaurant allowance, for example, varies for homeless and domestic violence shelter types. The form will contain a drop-down menu in the Shelter Type field for selection of the appropriate shelter type.

Please refer to the Temporary Housing Facilities form (**W-145UU**) for shelter codes and determination of restaurant allowance, if any.

Please refer to the Guide to Cash Assistance Budgeting form (**W-203K**) for current allowance rates.

Section 1: Calculation of Income/Needs

This section allows for the entry of income (earned and unearned) as well as the various allowances based on household size used to determine the households needs.

Sections 2, 3, and 4 are the standard 185% Gross Income Limitation Test, Poverty Test, and Net Income Test respectively.

CA eligible households must be in **AC** status.

To determine if a household residing in a temporary shelter (non-congregate care facility) is eligible for a CA grant, the applicants/participants must meet the **185% Gross Income Limitation** and pass the **Net Income Test**, in accordance with current procedure.

If the household meets the **185% Gross Income Test** and passes the **Net Income Test**, the case must be placed in Active (**AC**) status, if otherwise eligible.

If the household does not pass the **185% Gross Income Test** or fails the **Net Income Test**, the household is ineligible for CA. The JOS/Worker must:

- refer to **Section 5: 200% Gross Income Limit Calculation** of Form **W-648M** to determine potential eligibility for the Advantage Program.

Section 5: 200% Gross Income Limitation Calculation

If the household's income is greater than 185% of the Federal Poverty level, but less than 200% of the Federal poverty level the household is potentially eligible for the Advantage Program.

If the household does not meet the **200% Gross Income Limitation**, The case must be rejected or closed with the appropriate excess income code.

Advantage eligible households must be in **SI** status.

If the household meets the **200% Gross Income Limitation**, it is potentially eligible for the Advantage Program. The case must be put in Single Issue (**SI**) status, if all other eligibility requirements for CA are met.

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

Effective Immediately


Related Items:

[PD #03-48-ELI](#)

[PD #10-31-ELI](#)

[PB #10-74-OPE](#)

Attachments:

 Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

W-648M	Temporary Housing Budget Worksheet
W-648M (S)	Temporary Housing Budget Worksheet

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

Temporary Housing Budget Worksheet

Use this form for households residing in temporary housing (shelter codes **06, 13, 14, 30, 33, 34, 35**). Do not use Form **W-648** for families in temporary housing.

- Active CA cases and cases closed less than four (4) months Shelter Type _____
- New cases or cases closed for four (4) months or more
- Incremental Sanction Non compliance unrelated to OCSE or employment¹
- Suffix 1 How many _____ Suffix 2 How many _____

Other Eligible Payee(s)

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

Section 1: Calculation of Income/Needs

Convert to and enter semimonthly (S/M) amounts. (Be sure to use "how often" drop-down menus to convert income and needs to S/M amounts.)

FOR MULTI SUFFIX CASES ONLY: If the individual in receipt of income is legally responsible for members of the other suffix(es), all income/needs must be prorated.

Should it be prorated: Yes No If Yes, what is the shelter proration indicator code: _____

A. Income				S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix
1.	Gross earned income							
	Suffix	Name	How Often	Gross Income				
				\$	\$		\$	
Unearned Income:								
		Suffix	How Often	Gross Income				
2.	Net 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.	Subtotal of lines 2 through 7			\$	\$		\$	

¹ An incremental sanction is the sanction of an individual for noncompliance with a CA/FS requirement not related to OCSE or employment. An incremental sanction reduces the household size by the number of sanctioned individuals. The sanctioned individual's needs are not considered in the CA budget.

Section 1: Calculation of Income/Needs (continued)

A. Income (continued)		S/M Amounts to be Prorated	Number in Suffix		Number in Suffix														
			Suffix	Suffix	Suffix	Suffix													
9.	Amount from Page 1, Line 8	\$	\$		\$														
10.	Child support/Combined Child and Spousal Support ²																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Total Amount of Child Support</th> </tr> <tr> <th>Suffix</th> <th>Income</th> <th>How often</th> <th>Number of Children</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>(For each suffix in receipt of child support/combined child and spousal support 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.)</p>							Total Amount of Child Support				Suffix	Income	How often	Number of Children					
Total Amount of Child Support																			
Suffix	Income	How often	Number of Children																
11.	Other (including Alimony/Spousal Support Only ³) (specify).	\$	\$		\$														
12.	Total S/M Unearned Income (add lines 9 through 11)	\$	\$		\$														
13.	Total S/M gross income (line 1 plus line 12)	\$	\$		\$														

² 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. If determined eligible for cash assistance, child support/combined child and spousal support is not budgetable but is assigned to the Agency through the Office of Child Support Enforcement.

³ No disregards are applied. Income received from combined child and spousal support where the last child on the CA case is 21 years of age or older, or alimony/spousal only support orders.

Total number in household _____

B. Needs ⁴		S/M Amounts to be Prorated	Number in Suffix		Number in Suffix				
			Suffix	Suffix	Suffix	Suffix			
14.	Pre-added allowance	\$	\$		\$				
15.	Home energy allowance	\$	\$		\$				
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 _____
Enter Number of Pregnant Women									
Suffix _____	Suffix _____								
18.	Subtotal of lines 14 through 17	\$	\$		\$				

⁴ Please refer to Guide to Cash Assistance Budgeting (W-203K).

Section 3: Poverty Level/Income Comparison for EID

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix
27.	Enter total S/M gross earned income from line 1.	\$	\$		\$	
28.	Enter poverty guideline amount for family size from look-up chart.	\$	\$		\$	
29.	Excess earned income. Subtract line 28 from line 27 (if line 28 is more than line 27, enter "0").	\$	\$		\$	

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.	

For active CA cases and cases closed less than four (4) months, please continue on page 5. For new cases or cases closed for four (4) months or more, please go to page 7.

Section 4A: Net Income Test

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

S/M Net Income		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix		
30.	Enter the amount from line 27 or line 28, whichever is LESS.	\$			\$			
31.	Standard deduction subtract \$45 S/M (allow \$45 S/M for each employed individual) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____	\$	\$		\$	
Suffix _____	Suffix _____							
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) ⁷ . <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____	\$	\$		\$	
Suffix _____	Suffix _____							
34.	Earned income after deductions (line 32 minus line 33)	\$	\$		\$			
35.	Excess earned income (enter amount from line 29)	\$	\$		\$			
36.	Total adjusted earned income (line 34 plus line 35)	\$	\$		\$			
37.	Total S/M unearned income (from line 12)	\$	\$		\$			
38.	Total S/M adjusted income (line 36 plus line 37)	\$	\$		\$			

7 The Earned Income Disregard (EID) is only applicable to the portion of the income earned that is less than or equal to the poverty level guideline based on household size. This means that families living temporarily in hotels/motels, domestic violence shelters, family shelters, AIDS housing, congregate care facilities, etc., can only receive the EID on the amount of earnings that is at or below the poverty level. The EID cannot be applied to the portion of earnings that exceeds the poverty level for the household size.

S/M Budget Deficit		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
39.	Total needs (line 24)	\$	\$		\$							
40.	OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 39 by 0.25) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	OCSE Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	\$	\$		\$	
OCSE Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
41.	Adjusted needs (line 39 minus line 40)	\$	\$		\$							
42.	Budget deficit (line 41 minus line 38 – round down to the nearest 50¢). Enter amount if greater than zero (0). Household is eligible for CA. Activate the case (AC status) for CA, if all other eligibility requirements are met. If equal to or less than zero (0), do not enter amount here; enter amount on line 43 ⁸ .	\$	\$		\$							
43.	Budget surplus – if amount on line 38 is equal to or more than line 41, the household has failed the net income test and is not eligible for CA ⁹ . Complete Section 5 on page 10 to determine eligibility for Advantage Program. Complete Form W-122D/W-122DD to determine FS eligibility.	\$	\$		\$							

8 No payment is generated when the budget deficit (line 42) is less than \$5 on a semimonthly basis.

9 If one suffix fails the net income test, recalculate the needs for 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)
Active CA cases and cases closed less than four (4) months

S/M Budget Deficit		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
44.	Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 42). <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>Suffix _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction		Suffix _____	Suffix _____			\$	\$		\$	
		Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction										
		Suffix _____	Suffix _____									
45.	CA grant (line 42 minus line 44)	\$	\$	\$								
46.	Recoupment: Between 5% and 10% of CA Grant Before Sanctions ¹⁰ <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Suffix 1</td> <td>Percentage _____</td> </tr> <tr> <td>Suffix 2</td> <td>Percentage _____</td> </tr> </table>	Suffix 1	Percentage _____	Suffix 2	Percentage _____	\$	\$	\$				
Suffix 1	Percentage _____											
Suffix 2	Percentage _____											
47.	CA grant after recoupment (line 45 minus line 46)	\$	\$	\$								

¹⁰ The recoupment rate applied to the recovery of cash assistance overpayments will be 10 percent for all case categories. The minimum recoupment rate remains at 5 percent if undue hardship is substantiated.

SAMPLE

THIS IS THE END OF THE CALCULATION.

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

Step 1. Perform test without EID¹¹

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
48.	Enter Gross earned income from line 27.		\$		\$							
49.	S/M standard deduction – \$45 S/M (allow \$45 S/M for each employed individual)											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____				\$		\$			
Suffix _____	Suffix _____											
50.	S/M net earned income (line 48 minus line 49)		\$		\$							
51.	Total S/M unearned income (from line 12)	\$	\$		\$							
52.	Total S/M adjusted income (line 50 plus line 51)	\$	\$		\$							
53.	Total S/M needs (from line 24)		\$		\$							
54.	OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 53 by 0.25)											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	OCSE Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
OCSE Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
55.	S/M adjusted needs (line 53 minus line 54)	\$	\$		\$							
56.	Budget deficit (line 55 minus line 52 – round down to nearest 50¢). Enter amount if greater than zero (0). If greater than zero (0), CA eligible without EID . Proceed to step 2 to calculate net income test with EID. If equal to or less than zero (0), do not enter amount here; enter amount on line 57.	\$	—		—							
57.	Budget surplus – if line 52 is equal or more than line 55, the household has failed the net income test and is ineligible for CA¹² . Complete Section 5 to determine eligibility for Advantage Program. Complete Form W-122D/W-122DD to determine FS eligibility.	\$	\$		\$							

¹¹ 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.

¹² 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 4B: Net Income Test (continued)
New cases or cases closed for four (4) months or more

Step 2: Passed Net Income Test without EID, apply EID benefit.

S/M Net Income		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix				
58.	Enter amount from line 30.		\$		\$					
59.	Enter amount from line 31.		\$		\$					
60.	Income applicable for 52% disregard (line 58 minus line 59)		\$		\$					
61.	52% earned income disregard (multiply amount on line 60 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). ¹³									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
Suffix _____	Suffix _____									
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes									
62.	Earned income after deductions (line 60 minus line 61)	\$	\$		\$					
63.	Excess earned income (enter amount from line 29)	\$	\$		\$					
64.	Total adjusted earned income (line 62 plus line 63)	\$	\$		\$					
65.	Total S/M unearned income (from line 12)	\$	\$		\$					
66.	Total S/M adjusted income (line 64 plus 65)	\$	\$		\$					

¹³ The Earned Income Disregard (EID) is only applicable to the portion of the income earned that is less than or equal to the poverty level guideline based on household size. This means that families living temporarily in hotels/motels, domestic violence shelters, family shelters, AIDS housing, congregate care facilities, etc., can only receive the EID on the amount of earnings that is at or below the poverty level. The EID cannot be applied to the portion of earnings that exceeds the poverty level for the household size.

S/M Budget Deficit		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
67.	Total needs (from line 24)	\$	\$		\$							
68.	OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 67 by 0.25).											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	OCSE Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
OCSE Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
69.	Adjusted needs (line 67 minus line 68)		\$		\$							
70.	Budget deficit (line 69 minus line 66 – round down to the nearest 50¢). Enter amount if greater than zero (0). ¹⁴		\$		\$							

¹⁴ No payment is generated when the budget deficit (line 70) is less than \$5 on a semimonthly basis.

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

Step 2: Passed Net Income Test without EID, apply EID benefit (continued).

S/M Budget Deficit		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
71.	Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 70) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>Suffix _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction		Suffix _____	Suffix _____				\$		\$	
Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
72.	CA Grant (line 70 minus line 71)		CA Grant \$		CA Grant \$							
73.	Recoupment: Between 5% and 10% of CA Grant Before Sanctions ¹⁵ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Suffix 1</td> <td>Percentage _____</td> </tr> <tr> <td>Suffix 2</td> <td>Percentage _____</td> </tr> </table>	Suffix 1	Percentage _____	Suffix 2	Percentage _____		\$		\$			
Suffix 1	Percentage _____											
Suffix 2	Percentage _____											
74.	CA grant after recoupment (subtract line 73 from line 72)		\$		\$							

¹⁵ The recoupment rate applied to the recovery of cash assistance overpayments will be 10 percent for all case categories. The minimum recoupment rate remains at 5 percent if undue hardship is substantiated.

SAMPLE

THIS IS THE END OF THE CALCULATION.

Section 5: 200% Gross Income Limitation Calculation - Advantage Program

		Suffix _____	Suffix _____
75.	Enter total S/M gross income from line 13.	\$ _____	\$ _____
76.	Enter 200% poverty guideline amount for family size from look-up chart.	\$ _____	\$ _____
77.	Compare amount entered on line 75 with amount on line 76. (a) If the amount entered on line 75 is greater than the amount on line 76, the household does not meet the 200% Gross Income Limitation and is ineligible for the Advantage Program – check <input checked="" type="checkbox"/> ineligible. Do not continue. Complete Form W-122D/W-122DD to determine Food Stamp (FS) eligibility ¹⁶ . (b) If the amount entered on line 75 is equal to or less than the amount entered on line 76, the household meets the 200% Gross Income Limitation and is eligible for the Advantage Program – check <input checked="" type="checkbox"/> eligible. Put the case in Single Issue status.	<input type="checkbox"/> Ineligible <input type="checkbox"/> Eligible	<input type="checkbox"/> Ineligible <input type="checkbox"/> Eligible

¹⁶ If one suffix fails the 200% 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).

2009 200% Poverty Guidelines* Look-up Chart		
Size of Family	Annual	Semimonthly
1	\$21,660	\$902.50
2	\$29,140	\$1,214.17
3	\$36,620	\$1,525.83
4	\$44,100	\$1,837.50
5	\$51,580	\$2,149.17
6	\$59,060	\$2,460.83
7	\$66,540	\$2,772.50
8	\$74,020	\$3,084.17
9	\$81,500	\$3,395.83
10	\$88,980	\$3,707.50
For each additional person, add \$311.67 semimonthly.		

*These figures remain in effect until further notice.

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

Hoja de Cálculos de Presupuesto para Residentes en Viviendas Temporales

Use este formulario para hogares que residen en un refugio temporario (códigos de refugio **06, 13, 14, 30, 33, 34, 35**). No use el formulario **W-648 (S)** para familias residentes en viviendas temporales.

- Casos activos de CA y casos cerrados menos de (4) meses Tipo de Refugio _____
 Nuevos casos o casos cerrados por cuatro (4) meses o más
 Incumplimiento de Sanción Incremental no relacionada con OCSE o empleo¹
 Sufijo 1 Cuántos _____ Sufijo 2 Cuántos _____

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

Nombre	I.	Apellido	Categoría	Sufijo	¿Cuántas personas bajo este Sufijo?
SAMPLE					
Número total en el hogar:					

Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades

Anote las cantidades quincenales. (Asegúrese de usar el menú desplegable "con qué frecuencia" para convertir ingresos y necesidades a cantidades semanales y mensuales.)

SÓLO PARA CASOS DE SUFIJOS MÚLTIPLES: Si la persona que recibe el ingreso es legalmente responsable del otro(s) sufijo (s), todas las necesidades/ingresos deben ser prorrateados.

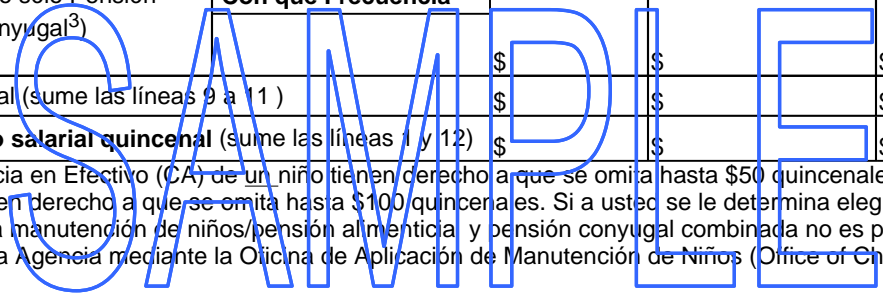
¿Debe ser prorrateado? Sí No Si Sí, cuál es el código indicador de prorrateo de refugio: _____

A. Ingreso				Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo
				Sufijo	Sufijo	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			\$	\$	\$
8.	Subtotal de las líneas 2 a 7			\$	\$	\$

¹ La sanción incremental es la sanción de una persona por incumplimiento de un requisito de CA/FS no relacionado con OCSE o empleo. La sanción incremental reduce el tamaño del hogar por el número de personas sancionadas. Las necesidades de la persona sancionada no se toman en cuenta para el presupuesto de Asistencia en Efectivo (CA).

Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades (continuación)

A. Ingreso (continuación)		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo		Número en el Sufijo			
			Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo		
9.	Total de Página 1, Línea 8	\$	\$		\$			
10.	Ingreso de Manutención de Niños/Pensión Alimenticia ²							
Total de la Manutención de Niños								
Sufijo	Ingreso						Con qué Frecuencia	Número de Niños
(Para cada sufijo que reciba ingreso de manutención de niños/pensión alimenticia, reste hasta \$50/\$100 de la cantidad quincenal y anote la cantidad neta en el sufijo correspondiente a mano derecha.)								
11.	Otro ingreso (incluyendo sólo Pensión Alimenticia/Pensión Conyugal ³) (especifique).							
	Con qué Frecuencia	\$	\$		\$			
12.	Ingreso Total No Salarial (sume las líneas 9 a 11)	\$	\$		\$			
13.	Total de ingreso bruto salarial quincenal (sume las líneas 1 y 12)	\$	\$		\$			



² Los hogares de Asistencia en Efectivo (CA) de un niño tienen derecho a que se omita hasta \$50 quincenales, y los hogares de dos o más niños tienen derecho a que se omita hasta \$100 quincenales. Si a usted se le determina elegible para asistencia en efectivo, la manutención de niños/pensión alimenticia y pensión conyugal combinada no es presupuestable, sino que se asignará a la Agencia mediante la Oficina de Aplicación de Manutención de Niños (Office of Child Support Enforcement).

³ No corresponden omisiones al ingreso recibido de órdenes de manutención de pensión alimenticia y conyugal combinada donde el último niño en Asistencia Efectivo (CA) tiene 21 años de edad o más o sólo de pensión alimenticia/conyugal.

Número total en el hogar _____

B. Necesidades ⁴		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Personas bajo este Sufijo		Personas bajo este Sufijo	
			Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo
14.	Asignación Agregada Previamente	\$	\$		\$	
15.	Concesión para energía del hogar	\$	\$		\$	
16.	Combustible para calefacción	\$	\$		\$	
17.	Asignación para embarazo					
Anote el Número de Mujeres Embarazadas						
Sufijo _____	Sufijo _____					
18.	Subtotal de las líneas 14 al 17	\$	\$		\$	

⁴ Por favor vea la Guía de Presupuesto de Asistencia en Efectivo (W-203K [S]).

B. Necesidades (continuación)		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Personas bajo este Sufijo													
			Sufijo	Sufijo												
19	Cantidades de la Página 2, Línea 18	\$	\$	\$												
20.	Asignación para Restaurante															
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">Número de Personas</th> <th style="width: 20%;">Comidas</th> <th style="width: 20%;">Cantidad</th> </tr> <tr> <td>Embarazada o menor de 18 años⁵</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 18 años no embarazada</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Sufijo _____			Número de Personas	Comidas	Cantidad	Embarazada o menor de 18 años ⁵			Mayor de 18 años no embarazada		
Sufijo _____																
Número de Personas	Comidas				Cantidad											
Embarazada o menor de 18 años ⁵																
Mayor de 18 años no embarazada																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">Número de Personas</th> <th style="width: 20%;">Comidas</th> <th style="width: 20%;">Cantidad</th> </tr> <tr> <td>Embarazada o menor de 18 años⁵</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 18 años no embarazada</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sufijo _____			Número de Personas	Comidas	Cantidad	Embarazada o menor de 18 años ⁵			Mayor de 18 años no embarazada					
Sufijo _____																
Número de Personas	Comidas	Cantidad														
Embarazada o menor de 18 años ⁵																
Mayor de 18 años no embarazada																
		\$	\$													
21.	Otra necesidad (especifique):	\$	\$	\$												
22.	Asignación Total (sume las líneas 19 al 21)	\$	\$	\$												
23.	Asignación para Refugio de Vivienda Temporal	\$	\$	\$												
24.	Total de necesidades mensuales (sume las líneas 22 y 23 - redondee a los 50¢ más cercanos)	\$	\$	\$												

⁵ Esto además corresponde a una persona menor de 19 años y que asista regularmente a tiempo completo a escuela secundaria o al nivel equivalente de capacitación vocacional o entrenamiento técnico si resulta razonable esperar que él/ella termine sus estudios o programa de entrenamiento antes de que cumpla 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.		
(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. Salte la Sección 3 y la Sección 4. Complete la Sección 5 para determinar si es elegible para el Programa Advantage. Llene el formulario W-122D/W-122DD (S) para determinar si es elegible para Cupones para Alimentos (Food Stamps – FS) ⁶ .		<input type="checkbox"/> Inelegible	<input type="checkbox"/> Inelegible
(b) Si la cantidad en la línea 13 es igual a o menor que la cantidad en 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.		<input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> Elegible

⁶ Si un sufijo no pasa la prueba del 185%, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijo(s) restante.

Sección 3: Prueba del Nivel de Pobreza para EID

		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	Personas bajo este Sufijo	Sufijo	Personas bajo este Sufijo
27.	Anote el total del Ingreso bruto salarial quincenal de la línea 1.	\$	\$		\$	
28.	Anote la cantidad de la guía del nivel de pobreza para el tamaño de la familia de la tabla de consulta.	\$	\$		\$	
29.	Ingreso salarial en exceso. Reste la línea 28 menos la línea 27, (si la línea 28 es más que la línea 27, anote "0").	\$	\$		\$	

Tabla de Consulta de Guía del Nivel de Pobreza del 2009	
Tamaño de la Familia	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
Por cada persona adicional, agregue \$155.83 quincenal	

Para casos activos de Asistencia en Efectivo y casos cerrados por menos de cuatro (4) meses, favor de continuar en la página 5. Para nuevos casos o casos cerrados por cuatro (4) meses o más, favor de remitirse a la página 7.

Sección 4. Ingreso Neto Quincenal

Casos Activos CA y casos cerrados con menos de cuatro (4) meses

Ingreso Neto Quincenal		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Personas bajo este Sufijo					
			Sufijo	Sufijo				
30.	Anote la cantidad de la línea 27 o 28, la que sea <u>MENOS</u> .	\$	\$	\$				
31.	Para la deducción normal reste \$45 quincenales (calcule \$45 quincenales para cada persona empleada)							
	<table border="1"> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Sufijo _____	Sufijo _____			\$	\$	\$
Sufijo _____	Sufijo _____							
32.	Ingreso correspondiente a la omisión del 52% (línea 30 menos línea 31)	\$	\$	\$				
33.	Omisión del ingreso salarial del 52% (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) ⁷ .							
	<table border="1"> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Sufijo _____	Sufijo _____			\$	\$	\$
Sufijo _____	Sufijo _____							
34.	Ingreso salarial después de deducciones (línea 32 menos línea 33)	\$	\$	\$				
35.	Ingreso salarial en exceso (anote la cantidad de la línea 29)	\$	\$	\$				
36.	Total del ingreso salarial ajustado (línea 34 más línea 35)	\$	\$	\$				
37.	Total del ingreso no salarial quincenal (de la línea 12)	\$	\$	\$				
38.	Total del ingreso quincenal ajustado (línea 36 más línea 37)	\$	\$	\$				

⁷ La Omisión de Ingreso Salarial (EID) sólo corresponde a la porción de ingreso ganado que es menor o igual a la cantidad de la guía del nivel de pobreza basado en el tamaño del hogar. Lo cual significa que las familias que viven temporalmente en hoteles/moteles, refugios de violencia doméstica, refugios para familias, para SIDA, congregaciones con servicios de cuidado, etc., pueden sólo recibir la cantidad de la EID que corresponde o es menor a la del nivel de pobreza. La EID no corresponde a las porciones de ganancias que excedan al nivel de pobreza para el tamaño del hogar

Déficit Presupuestario Quincenal		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Personas bajo este Sufijo							
			Sufijo	Sufijo						
39.	Total de necesidades (línea 24)	\$	\$	\$						
40.	Sanción de OCSE: Anote el 25% de la cantidad de reducción de necesidades, si corresponde (multiplique la cantidad de la línea 39 por 0.25)									
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Sanción OCSE</th> </tr> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	Sanción OCSE		Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	\$	\$	\$
Sanción OCSE										
Sufijo _____	Sufijo _____									
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes									
41.	Necesidades Ajustadas (línea 39 menos la 40)	\$	\$	\$						
42.	Déficit presupuestario (línea 41 menos 38 - redondee a los 0.50 más cercanos. Anote la cantidad si es más de cero (0). El hogar es elegible para CA. Activar el caso (estado AC) para CA, si todos los demás requisitos de elegibilidad se han cumplido. Si la cantidad equivale o es menos que cero (0), no anote la cantidad aquí; anótela en la línea 43 ⁸ .	\$	\$	\$						
43.	Excedente de presupuesto – si la cantidad de la línea 38 equivale o es más que la cantidad de la línea 41, el hogar no ha pasado la prueba de ingreso salarial neto y no es elegible para Asistencia Efectivo CA ⁹ . Llene la Sección 5 de la página 10 para determinar su elegibilidad para el Programa Advantage. Llene el formulario W-122D/W-122DD (S) para determinar si es elegible para Cupones para Alimentos (Food Stamps – FS).	\$	\$	\$						

⁸ No se genera pago cuando el déficit presupuestario (línea 42) basados quincenalmente, es menos de \$5.

⁹ Si un sufijo no pasa la prueba de ingreso, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijo(s) restante.

Sección 4A: Prueba de Ingreso Neto (continuación)

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

Déficit Presupuestario Quincenal		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo						
44.	Anote la cantidad prorrateada de la sanción de empleo/abuso de sustancias si le corresponde (cantidad de línea 42 prorrateada). <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th colspan="2">Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias</th> </tr> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias		Sufijo _____	Sufijo _____							
Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias												
Sufijo _____	Sufijo _____											
45.	Concesión CA (línea 42 menos línea 44)	\$	\$	\$	\$	\$						
46.	Reembolso: Entre el 5% y 10% de Concesión CA Antes de Sanciones ¹⁰ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Sufijo 1</td> <td>Porcentaje _____</td> </tr> <tr> <td>Sufijo 2</td> <td>Porcentaje _____</td> </tr> </table>	Sufijo 1	Porcentaje _____	Sufijo 2	Porcentaje _____	\$	\$	\$	\$	\$		
Sufijo 1	Porcentaje _____											
Sufijo 2	Porcentaje _____											
47.	Concesión CA tras el reembolso (línea 45 menos línea 46)	\$	\$	\$	\$	\$						

¹⁰ El porcentaje del reembolso aplicado a la recuperación de pagos excesivos de asistencia en efectivo será el 10 por ciento para todas las categorías de los casos. El porcentaje del reembolso mínimo permanece al 5 por ciento si una dificultad excesiva es comprobada.

SAMPLE

FINAL DEL CÁLCULO.

Sección 4B: Prueba de Ingreso Neto

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

Paso 1. Realizar la Prueba sin EID¹¹

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo						
						Sufijo	Sufijo	Sufijo	Sufijo		
48.	Anote el ingreso bruto de la línea 27.		\$		\$						
49.	Deducción normal quincenal – \$45 quincenal (se permiten \$45 quincenales por cada persona empleada)										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	Sufijo _____	Sufijo _____	_____	_____	\$	\$	\$			
Sufijo _____	Sufijo _____										
_____	_____										
50.	Ingreso salarial quincenal neto (línea 48 menos línea 49)	\$	\$	\$							
51.	Total de ingreso no salarial quincenal (línea 12)		\$	\$							
52.	Total de ingreso ajustado quincenal (línea 50 más línea 51)	\$	\$	\$							
53.	Total de necesidades quincenales (línea 24)	\$	\$	\$							
54.	Sanción de OCSE: Anote la cantidad de la reducción del 25% de necesidades, si corresponde (multiplique la línea 53 por 0.25)										
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Sanción de OCSE</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </table>	Sanción de OCSE		Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí				
Sanción de OCSE											
Sufijo _____	Sufijo _____										
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí										
55.	Necesidades ajustadas quincenales (línea 53 menos línea 54)	\$	\$	\$							
56.	Déficit presupuestario (línea 55 menos la línea 52 – redondee a los 50¢ más cercanos). Anote la cantidad si es más que cero (0). Si es superior a cero (0), CA elegible sin EID . Vaya al paso 2 para calcular la prueba de ingreso neto con EID. Si equivale o es menor que cero (0), no anote la cantidad aquí, anótela el la línea 57.	\$	—	—							
57.	Excedente de presupuesto – si la línea 52 es igual o más que la línea 55, el hogar no pasó la prueba de ingreso neto y no es elegible para Asistencia en Efectivo, CA¹² . Llene el formulario W-122D/W-122DD (S) para determinar si es elegible para Cupones para Alimentos (Food Stamps – FS).	\$	\$	\$							

¹¹ La elegibilidad para Asistencia en Efectivo, CA, del solicitante debe determinarse sin la Omisión el Ingreso Salarial (EID) del 52%, 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.

¹² Si un sufijo no pasa la prueba de ingreso neto, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), sin incluir el sufijo inelegible. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijos restantes.

Sección 4B: Prueba de Ingreso Neto(continuación)
Casos nuevos o casos cerrados por cuatro (4) meses o más

Paso 2. Pasó la Prueba de Ingreso Neto sin EID, aplique beneficio de EID.

Ingreso Neto Quincenal		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo				
			Sufijo	Sufijo				
58.	Anote la cantidad de la línea 30.		\$	\$				
59.	Anote la cantidad de la línea 31.		\$	\$				
60.	Ingreso que cualifica para la omisión del 52% (línea 58 menos línea 59)		\$	\$				
61.	Omisión del 52% del ingreso salarial (multiplique la línea 60 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) ¹³ .							
<table border="1"> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sufijo _____	Sufijo _____				\$	\$
Sufijo _____	Sufijo _____							
62.	Ingreso salarial después de deducciones (reste la línea 60 de la línea 61)	\$	\$	\$				
63.	Ingreso salarial en exceso (anote cantidad de la línea 29)	\$	\$	\$				
64.	Total de ingreso salarial ajustado (línea 62 más línea 63)	\$	\$	\$				
65.	Total del ingreso no salarial quincenal de la línea 12	\$	\$	\$				
66.	Total del ingreso ajustado quincenal (línea 64 más 65)	\$	\$	\$				

¹³ La Omisión del Ingreso Salarial (EID) sólo corresponde a la porción del ingreso obtenido que sea menor o igual al nivel de pobreza según el número de integrantes del hogar. Esto significa que las familias que viven temporalmente en hoteles/moteles, refugios para violencia doméstica, refugios familiares, refugios para personas con SIDA, instituciones de cuidado en grupo, etc., sólo pueden recibir la EID sobre la cantidad de ganancias en o bajo el nivel de pobreza. La EID no se puede aplicar a la porción de ganancias que excede del nivel de pobreza según el tamaño de la familia.

Déficit Presupuestario Quincenal		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo						
			Sufijo	Sufijo						
67.	Total de necesidades (línea 24)	\$	\$	\$						
68.	Sanción de OCSE: Anote la cantidad de la reducción del 25% de necesidades, si corresponde (multiplique la línea 67 por 0.25).									
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Sanción de OCSE</th> </tr> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </table>		Sanción de OCSE		Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí		\$	\$
Sanción de OCSE										
Sufijo _____	Sufijo _____									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí									
69.	Necesidades ajustadas (línea 67 menos línea 68)		\$	\$						
70.	Déficit presupuestario (reste la línea 69 de la línea 66 – redondee a los 50¢ más cercanos). Anote la cantidad si es más que cero(0) ¹⁴ .		\$	\$						

¹⁴ No se generan pagos cuando el déficit presupuestario (línea 70), basados quincenalmente, es menos de \$5.

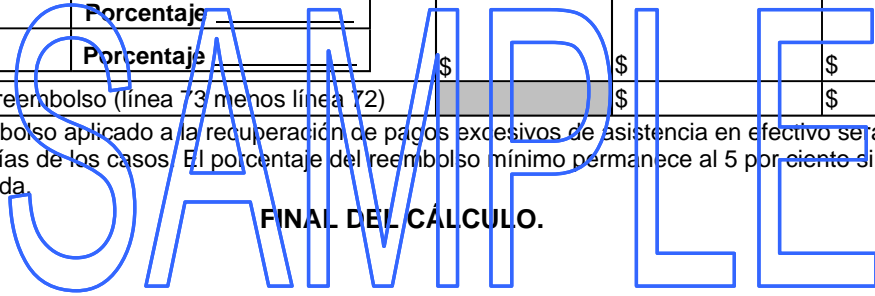
Sección 4B: Prueba de Ingreso Neto(continuación)
Casos nuevos o casos cerrados por cuatro (4) meses o más

Paso 2. Pasó la Prueba de Ingreso Neto sin EID, aplique beneficio de EID (continuación).

Déficit Presupuestario Quincenal		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo							
			Sufijo	Número en el Sufijo						
71.	Anote la cantidad prorrateada conforme a la sanción de empleo/abuso de sustancias, si corresponde (cantidad prorrateada de la línea 70) <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr> <th colspan="2">Cantidad Prorrateada Según la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias</th> </tr> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Cantidad Prorrateada Según la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias		Sufijo _____	Sufijo _____				\$	\$
Cantidad Prorrateada Según la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias										
Sufijo _____	Sufijo _____									
72.	Concesión CA (línea 70 menos línea 71)		Concesión de CA \$	Concesión de CA \$						
73.	Reembolso: Entre el 5% y 10% de Concesión CA Antes de Sanciones ¹⁵ <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <tr> <td>Sufijo 1</td> <td>Porcentaje _____</td> </tr> <tr> <td>Sufijo 2</td> <td>Porcentaje _____</td> </tr> </table>	Sufijo 1	Porcentaje _____	Sufijo 2	Porcentaje _____		\$	\$		
Sufijo 1	Porcentaje _____									
Sufijo 2	Porcentaje _____									
74.	Concesión CA tras el reembolso (línea 73 menos línea 72)		\$	\$						

¹⁵ El porcentaje del reembolso aplicado a la recuperación de pagos excesivos de asistencia en efectivo será el 10 por ciento para todas las categorías de los casos. El porcentaje del reembolso mínimo permanece al 5 por ciento si una dificultad excesiva es comprobada.

FINAL DEL CÁLCULO.



Sección 5: Cálculo de la Limitación del 200% del Ingreso Bruto- Programa Advantage

		Sufijo _____	Sufijo _____
75.	Anote el total del ingreso bruto quincenal de la línea 13.	\$ _____	\$ _____
76.	Anote la cantidad del nivel de pobreza de 200% para el tamaño de la familia de la tabla de consulta.	\$ _____	\$ _____
77.	Compare la cantidad marcada en la línea 75 con la cantidad de la línea 76. (a) Si la cantidad de la línea 75 supera la cantidad de la línea 76, el hogar no cualifica según la Limitación del 200% del Ingreso Bruto y no es elegible para el Programa Advantage – marque <input checked="" type="checkbox"/> no elegible. No continúe. Llene el formulario W-122D/W-122DD (S) para determinar si es elegible para Cupones para Alimentos (Food Stamps – FS) ¹⁶ . (b) Si la cantidad en la línea 75 es igual a o menor que la cantidad en la línea 76, el hogar cualifica según la Limitación del 200% del Ingreso Bruto y es elegible para el Programa Advantage – marque <input checked="" type="checkbox"/> la casilla elegible. Ponga el caso con estado de Condición Única .	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible

¹⁶ Si un sufijo no pasa la prueba del 200%, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restantes, sin incluir aquellos que no sean elegibles. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijo(s) restante.

Tabla de Consulta*
de Guía del Nivel de Pobreza de 200% del 2009

Tamaño de la Familia	Anual	Limite Quincenal
1	\$21,660	\$902.50
2	\$29,140	\$1,214.17
3	\$36,620	\$1,525.83
4	\$44,100	\$1,837.50
5	\$51,580	\$2,149.17
6	\$59,060	\$2,460.83
7	\$66,540	\$2,772.50
8	\$74,020	\$3,084.17
9	\$81,500	\$3,395.83
10	\$88,980	\$3,707.50

Por cada persona adicional, agregue \$311.67quincenal.

*Estas cantidades permaneces vigentes hasta nuevo aviso.