



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Matthew Brune, Executive Deputy Commissioner




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

Lisa C. Fitzpatrick, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY BULLETIN #10-74-OPE (This Policy Bulletin Replaces PB #10-22-OPE)

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

Date: July 21, 2010	Subtopic(s): Forms
<p> This procedure can now be accessed on the FIAweb.</p> <p>See PD #04-31-ELI, Shelter Allowances and Related Changes.</p>	<p>The purpose of this policy bulletin is to advise Job Center staff that the Cash Assistance Budget Computation (W-648) form has been reformatted to allow for automated calculations and revised as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • To provide updated instructions for the budgeting requirements for child support/<u>combined child and spousal support</u> income and <u>alimony/spousal support only</u> income. • To clarify the language that indicates the higher level for the restaurant allowance must be applied to full-time students expected to complete the education or training program before reaching age 19. • To prompt the user to make a determination of the appropriate Cash Assistance (CA) Shelter Allowance. • To advise staff that the figures provided in the 2009 Poverty Guidelines Look-Up Chart will continue in effect until further notice.

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:

Section 1: Calculation of Income/Needs

Subdivision A. Income

- **Line 10** has been renamed: **Child Support/Combined Child and Spousal Support**. Line 10 has been revised as follows:
 - Instructions have been updated to only allow the semimonthly disregard for CA cases in receipt of child support/combined child and spousal support income. The amount of the semimonthly disregard is then based upon the number of CA household members under 21 years of age.
 - If applicable, the actual amount of child support/combined child and spousal support 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.
 - The semimonthly disregarded amount of \$50/\$100, as appropriate, must be subtracted from the amount entered in the **Total Amount of Child Support** box on the left-hand side of **Line 10**, and the net amount must be entered under the appropriate suffix on the right-hand side of **Line 10**.
 - The footnote has been revised to inform the user that income disregards *only apply* to child support or combined child and spousal support income.

- **Line 11** has been renamed: **Other (including Alimony/Spousal Support only) (specify)**. **Line 11** has been revised as follows:
 - The footnote has been updated to inform the user that income disregards *are not applied* to 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 support only orders.

Revised information

Income disregards *are not applied* to alimony/spousal support only orders.

Subdivision B. Needs

- **Line 20 (Restaurant Allowance)** has been revised as follows:
 - The (*) asterisked instructions have been simplified to “This also applies to a person who is under 19 years of age and is a full-time student regularly attending a secondary school ...”
- **Line 23 (Shelter Allowance)** has been restructured as follows:
 - To instruct the user to apply the appropriate Standard CA Shelter Allowance Schedule for an applying/recertifying CA household based upon the CA household composition and the presence of a child or pregnant woman in the household.

The Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing (**W-648D**) form is currently under revision and will be used for applicants/participants in temporary shelter at the time of budgeting.

Section 3: Poverty Test

- The (*) asterisk has been added to the **2009 Federal Poverty Level Guidelines Look-up Chart** to advise that the figures continue in effect until further notice.

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:

[10-ADM-04](#)
[GIS 09 TA/DC032](#)

Related Items:

[PD #09-21-ELI](#)
[PD #04-31-ELI](#)

Attachments:

🖨 Please use Print on Demand to obtain copies of forms.

W-648 Cash Assistance Budget Computation (Rev. 7/21/10)

W-648 (S) Cash Assistance Budget Computation (Spanish) (Rev. 7/21/10)

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?
Total number in household:					

SAMPLE

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					

Section 1: Calculation of Income/Needs (continued)

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

SAMPLE

Section 1: Calculation of Income/Needs (continued)

Unearned Income (continued)			S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix
9.	Amount from Page 2, Line 8		\$	\$		\$	
10.	Child support/Combined Child and Spousal Support						
Total Amount of Child Support							
Suffix	Income	Number of Children					
(For each suffix in receipt of child support/combined child and spousal support income, subtract up to \$50/\$100 from S/M amount above and enter the net amount under the appropriate suffix on the right hand side.) ¹				\$		\$	
11.	Other (including Alimony/Spousal Support only ²) (specify):		\$	\$		\$	
12.	Total S/M Unearned Income (add lines 9 through 11)		\$	\$		\$	
13.	Total S/M gross income (line 1 plus line 12)		\$	\$		\$	

¹ 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.

² No disregards are applied to 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.

SAMPLE

B. Needs		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix
14.	Family allowance	\$	\$		\$	
15.	Energy grant	\$	\$		\$	
16.	Fuel for heating	\$	\$		\$	
17.	Pregnancy allowance					
Enter Number of Pregnant Women						
Suffix _____	Suffix _____					
			\$		\$	
18.	Subtotal of lines 14 through 17	\$	\$		\$	

Total number in household _____

Section 1: Calculation of Income/Needs (continued)

B. Needs (continued)				S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix																																															
19. Amount from Page 3, Line 18				\$	\$		\$																																																
20. Restaurant Allowance <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">Number of People</td> <td style="width: 25%;">Meals</td> <td colspan="2">Amount</td> </tr> <tr> <td>Pregnant or under 18*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 or older non-pregnant</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">Number of People</td> <td style="width: 25%;">Meals</td> <td colspan="2">Amount</td> </tr> <tr> <td>Pregnant or under 18*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 or older non-pregnant</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Suffix _____				Number of People	Meals	Amount		Pregnant or under 18*				18 or older non-pregnant				Suffix _____				Number of People	Meals	Amount		Pregnant or under 18*				18 or older non-pregnant							\$	\$															
Suffix _____																																																							
Number of People	Meals	Amount																																																					
Pregnant or under 18*																																																							
18 or older non-pregnant																																																							
Suffix _____																																																							
Number of People	Meals	Amount																																																					
Pregnant or under 18*																																																							
18 or older non-pregnant																																																							
21. Other (specify):				\$	\$		\$																																																
22. Basic allowance (add lines 19 through 21)				\$	\$		\$																																																
23. Shelter Allowance <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">Select Shelter Allowance Schedule</td> <td style="width: 15%;">No. of People</td> <td style="width: 15%;">Max. Allowed</td> <td style="width: 40%;">Actual Amount</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Shelter With Children</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Shelter Without Children</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">Select Shelter Allowance Schedule</td> <td style="width: 15%;">No. of People</td> <td style="width: 15%;">Max. Allowed</td> <td style="width: 40%;">Actual Amount</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Shelter With Children</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Shelter Without Children</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Prorated _____ (Total Household Members)</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">Select Shelter Allowance Schedule</td> <td style="width: 15%;">No. of People</td> <td style="width: 15%;">Max. Allowed</td> <td style="width: 40%;">Actual Amount</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Shelter With Children</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Shelter Without Children</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Enter actual amount or maximum allowed, whichever is less</p>				Suffix _____				Select Shelter Allowance Schedule	No. of People	Max. Allowed	Actual Amount	<input type="checkbox"/> Shelter With Children				<input type="checkbox"/> Shelter Without Children				Suffix _____				Select Shelter Allowance Schedule	No. of People	Max. Allowed	Actual Amount	<input type="checkbox"/> Shelter With Children				<input type="checkbox"/> Shelter Without Children				Prorated _____ (Total Household Members)				Select Shelter Allowance Schedule	No. of People	Max. Allowed	Actual Amount	<input type="checkbox"/> Shelter With Children				<input type="checkbox"/> Shelter Without Children						\$	\$
Suffix _____																																																							
Select Shelter Allowance Schedule	No. of People	Max. Allowed	Actual Amount																																																				
<input type="checkbox"/> Shelter With Children																																																							
<input type="checkbox"/> Shelter Without Children																																																							
Suffix _____																																																							
Select Shelter Allowance Schedule	No. of People	Max. Allowed	Actual Amount																																																				
<input type="checkbox"/> Shelter With Children																																																							
<input type="checkbox"/> Shelter Without Children																																																							
Prorated _____ (Total Household Members)																																																							
Select Shelter Allowance Schedule	No. of People	Max. Allowed	Actual Amount																																																				
<input type="checkbox"/> Shelter With Children																																																							
<input type="checkbox"/> Shelter Without Children																																																							
24. Total S/M needs (add lines 22 and 23)				\$	\$		\$																																																

SAMPLE

* This also applies to a person who is under 19 years of age and is a full-time student regularly attending a secondary school or in the equivalent level of vocational or technical training if he/she may reasonably be expected to complete the educational or training program before reaching age 19.

Section 2: 185% Gross Income Limitation Calculation

		Suffix _____	Suffix _____
25.	Multiply amount on line 24 by 1.85	\$	\$
26.	Compare amount entered on line 13 with amount on line 25. (a) If the amount entered on line 13 is greater than the amount on line 25, the household does not meet the 185% Gross Income Limitation and is ineligible for Cash Assistance (CA) – check <input type="checkbox"/> ineligible. Do not continue. Complete Form W-122D to determine Food Stamp (FS) eligibility [†] . (b) If the amount entered on line 13 is equal to or less than the amount entered on line 25, the household meets the 185% Gross Income Limitation – check <input type="checkbox"/> eligible. Complete Section 3.	<input type="checkbox"/> Ineligible <input 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).

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 [†] . (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

[†]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.

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.

*These figures remain in effect until further notice.

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 subtract \$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> </td> <td> </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).		\$		\$							
<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> </td> <td> </td> </tr> </table>		Suffix _____	Suffix _____				\$		\$			
Suffix _____	Suffix _____											
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.	A	\$	B	\$	C						
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" 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="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											

Section 4A: Net Income Test (continued)
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						
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 line 37 is equal to or more than line 40, the household has failed the net income test and is not eligible for CA[†] .		+		+							
43.	Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 41) <table border="1" data-bbox="191 667 841 793"> <thead> <tr> <th colspan="2">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> <tr> <th>Suffix _____</th> <th>Suffix _____</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 _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<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 \$							

[†]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).

SAMPLE

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%;"> <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 _____											
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.	A	B	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%;"> <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="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											
52.	S/M needs (line 50 minus line 51)	\$	\$		\$							
53.	Subtotal budget deficit (line 52 minus line 49 – round down to 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 54.	\$	—		—							
54.	Budget surplus – if line 49 is equal to or more than line 52, the household has failed the net income test and is ineligible for CA. [†]	\$	+		+							
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 ^{††}		\$		\$							
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								
		\$	\$		\$							

[†] 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).

^{††} 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 4B: Net Income Test (continued)
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						
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" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>Suffix _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </tbody> </table>		Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<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 \$							

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 W-122D/DD . For alien cases with individuals ineligible for food stamps, enter only the prorated cash assistance of eligible individuals on line 4 of Form W-122D/DD .	

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?
Número total en el hogar:					

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, cuál es el indicador: _____

A. Ingreso					Cantidades Quincenales a Ser Prorrateadas	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo
					Sufijo	Sufijo	Sufijo	Sufijo
1.	Ingreso salarial quincenal bruto							
	Sufijo	Nombre	Frecuencia	Ingreso Bruto				
				\$	\$	\$		

Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades (continuación)

Ingreso No Salarial:				Cantidades Quincenales a Ser Prorrateadas	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo
2.	Ingreso Quincenal Neto proveniente del huésped							
	Sufijo	Frecuencia	Ingreso Bruto					
				\$	\$		\$	
3.	Compensación para Trabajadores							
	Sufijo	Frecuencia	Ingreso Bruto					
				\$	\$		\$	
4.	Incapacidad del Estado de Nueva York							
	Sufijo	Frecuencia	Ingreso Bruto					
				\$	\$		\$	
5.	Beneficios de Seguro de Desempleo							
	Sufijo	Frecuencia	Ingreso Bruto					
				\$	\$		\$	
6.	Beneficios de Seguridad Social							
	Sufijo	Frecuencia	Ingreso Bruto					
				\$	\$		\$	
7.	Compensación o pensión para veteranos							
	Sufijo	Frecuencia	Ingreso Bruto					
				\$	\$		\$	
8.	Subtotal de la línea 2 a la línea 7			\$	\$		\$	

Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades (continuación)

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

¹ Los hogares de Asistencia en Efectivo (CA) de un solo 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/manutención de niños y 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).

² No corresponden omisiones al ingreso recibido de manutención de niños y pensión conyugal combinadas en que el último niño en Asistencia en Efectivo tiene 21 años de edad o más, u orden de sólo pensión alimenticia/pensión conyugal.

Número total en el hogar _____

B. Necesidades			Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo
14.	Asignación por familia		\$	\$		\$	
15.	Concesión para energía		\$	\$		\$	
16.	Combustible para calefacción		\$	\$		\$	
17.	Asignación para embarazo						
Anote el Número de Mujeres Embarazadas							
	Sufijo _____	Sufijo _____					
18.	Subtotal de las líneas 14 a 17		\$	\$		\$	

Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades (continuación)

B. Necesidades (continuación)				Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo	Número en el Sufijo																
								Sufijo	Sufijo	Sufijo													
19	Cantidad de Página 3, Línea 18			\$	\$	\$																	
20.	Asignación para Restaurante																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número de Personas</td> <td>Comidas</td> <td>Cantidad</td> </tr> <tr> <td>Embarazada o menor de 18 años*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 18 años no embarazada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								Sufijo _____				Número de Personas		Comidas	Cantidad	Embarazada o menor de 18 años*				Mayor de 18 años no embarazada			
Sufijo _____																							
Número de Personas		Comidas	Cantidad																				
Embarazada o menor de 18 años*																							
Mayor de 18 años no embarazada																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número de Personas</td> <td>Comidas</td> <td>Cantidad</td> </tr> <tr> <td>Embarazada o menor de 18 años*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de 18 años no embarazada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Sufijo _____				Número de Personas		Comidas	Cantidad	Embarazada o menor de 18 años*				Mayor de 18 años no embarazada							
Sufijo _____																							
Número de Personas		Comidas	Cantidad																				
Embarazada o menor de 18 años*																							
Mayor de 18 años no embarazada																							
				\$	\$	\$																	
21.	Otra necesidad (especifique):			\$	\$	\$																	
22.	Asignación básica (suma las líneas 19 a 21)			\$	\$	\$																	
23.	Asignación de Vivienda																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td>Seleccione Asignación de Vivienda</td> <td>Núm. de Personas</td> <td>Cantidad Máxima</td> <td>Cantidad Actual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								Sufijo _____				Seleccione Asignación de Vivienda	Núm. de Personas	Cantidad Máxima	Cantidad Actual	<input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños				<input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños			
Sufijo _____																							
Seleccione Asignación de Vivienda	Núm. de Personas	Cantidad Máxima	Cantidad Actual																				
<input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños																							
<input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td>Seleccione Asignación de Vivienda</td> <td>Núm. de Personas</td> <td>Cantidad Máxima</td> <td>Cantidad Actual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Sufijo _____				Seleccione Asignación de Vivienda	Núm. de Personas	Cantidad Máxima	Cantidad Actual	<input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños				<input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños							
Sufijo _____																							
Seleccione Asignación de Vivienda	Núm. de Personas	Cantidad Máxima	Cantidad Actual																				
<input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños																							
<input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Prorrateado _____ (Total de Miembros en el hogar)</td> </tr> <tr> <td>Seleccione Asignación de Vivienda</td> <td>Núm. de Personas</td> <td>Cantidad Máxima</td> <td>Cantidad Actual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Prorrateado _____ (Total de Miembros en el hogar)				Seleccione Asignación de Vivienda	Núm. de Personas	Cantidad Máxima	Cantidad Actual	<input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños				<input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños							
Prorrateado _____ (Total de Miembros en el hogar)																							
Seleccione Asignación de Vivienda	Núm. de Personas	Cantidad Máxima	Cantidad Actual																				
<input type="checkbox"/> Vivienda Con Niños																							
<input type="checkbox"/> Vivienda Sin Niños																							
Anote la cantidad actual o la cantidad máxima permitida, cualquiera sea menor.				\$	\$	\$																	
24.	Total de necesidades Quincenales (suma las líneas 22 y 23)			\$	\$	\$																	

*Esto también corresponde a 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 que cumpla los 19 años de edad.

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

		Sufijo _____	Sufijo _____
25.	Multiplique 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 es superior a la cantidad de la línea 25, el hogar no cualifica según la Limitación del 185% del Ingreso Bruto y es inelegible para Asistencia en Efectivo (Cash Assistance – CA) – marque <input checked="" type="checkbox"/> inelegible. No siga llenando el formulario. Llene el formulario W-122D (S) para determinar si tiene derecho a Cupones para Alimentos (Food Stamps – FS)†. (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"/> Elegible. Llene la Sección 3.	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible

† Si un sufijo no pasa la prueba del 185%, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), sin incluir el sufijo elegible. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijo(s) estante(s).

Sección 3: Prueba de Pobreza

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo	
		Sufijo	Número en el Sufijo
27.	Anote el total de 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 en la tabla de referencia.	\$	\$
29.	Compare las cantidades que aparecen en las líneas 27 y 28: (a) Si la cantidad de la línea 27 es superior a 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. (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

† Si un sufijo no pasa la prueba de pobreza o 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 sufijo(s) restante(s).

Si el hogar pasó la prueba de pobreza, prosiga.

Número 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.

*Estas cifras permanecen vigentes hasta nuevo aviso.

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	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo
30. Ingreso bruto salarial quincenal (línea 1)		\$		\$	
31. Deducción normal menos \$45 quincenal (se permiten \$45 quincenales por cada persona empleada)					
		\$		\$	
32. Ingreso que cualifica para omisión del 52% (línea 30 menos 31)		\$		\$	
33. Omisión del 52% del ingreso salarial (multiplique 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)					
		\$		\$	
34. Total de las deducciones (suma 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 (suma 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 línea 38 por 0.25)					
		\$		\$	

Sección 4A: Prueba de Ingreso Neto(continuación)

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

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Número en el Sufijo							
		Sufijo	Número en el Sufijo						
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 línea 37 equivale o supera la de la línea 40, el hogar no pasó la prueba de ingreso neto, y no es elegible para asistencia en efectivo. [†]		+	+						
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> <td>Sufijo _____</td> <td>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>		Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias		Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	\$	\$
Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias									
Sufijo _____	Sufijo _____								
<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 \$						

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

SAMPLE

Sección 4B: Prueba de Ingreso Neto

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

45.	Ingreso bruto salarial quincenal (línea 1)		\$	\$						
46.	Deducción normal quincenal – \$45 quincenal (se permiten \$45 quincenales por 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 _____									
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 (sume 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 línea 50 por 0.25)									
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Sanción de OCSE</td> </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									
52.	Necesidades quincenales (línea 50 menos la cantidad de la línea 51)		\$	\$						
53.	Subtotal del déficit presupuestario (reste la línea 52 de la línea 49 – redondee a los 50¢ más cercanos). Anote la cantidad si es más que cero(0). Si equivale o es superior a cero (0) no anote la cantidad aquí, anótele en la línea 54.		\$	–						
54.	Excedente de presupuesto – si la línea 49 es igual o más que la línea 52; el hogar no es elegible para Asistencia Efectiva. [†]		\$	+						
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 línea 47 por 0.52 ^{††}		\$	\$						
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.	A	B	C						
		\$	\$	\$						

[†] 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.

^{††} 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)
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						
57.	Necesidades quincenales (cantidad de la línea 50)		\$		\$							
58.	Total quincenal de ingresos (sume las líneas 48 y 56A). Si no hay información en la línea 56A, use la línea 56.	\$	\$		\$							
59.	Déficit presupuestario quincenal (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%; text-align: center;"> <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><input type="checkbox"/> Sí</td> <td><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </table>		Cantidad Prorrateada Según la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias		Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí		\$		\$	
Cantidad Prorrateada Según la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias												
Sufijo _____	Sufijo _____											
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí											
61.	Déficit quincenal presupuestario (línea 59 menos línea 60 – redondee a los 50¢ más cercanos)		Consección de Asistencia en Efectivo		Consección de Asistencia en Efectivo							
			\$		\$							

Sección 5: Cálculos de Ingreso para Cupones para Alimentos

		Total
62.	Suma 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 W-122D(S)/DD(S) . Para casos extranjeros con personas inelegibles para cupones para alimentos, anote en la línea 4 del Formulario W-122D(S)/DD (S) sólo la cantidad prorrateada de asistencia en efectivo de las personas elegibles.	

Período de Autorización: De: _____ A: _____ .

Autorizado por

Fecha