

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

Income Contribution Worksheet for Families in Temporary Housing

Effective June 1, 2009

Semimonthly Needs					Enter Semimonthly Amounts Below
1.	Preadded allowance				\$
2.	Home energy allowance				\$
3.	Restaurant allowance	Number of People		Meals	Amount
		Pregnant or under 18*	Not pregnant and 18 and older		\$
4.	Temporary housing shelter allowance				\$
5.	Pregnancy Allowance (Enter the number of medically verified pregnant women on the case _____)				\$
6.	Total needs (add lines 1 through 5)				\$
Semimonthly Net Income					Enter Semimonthly Amounts Below
7.	Semimonthly (S/M) gross income	Name		How Often	Gross Income
					\$
8.	Enter the S/M poverty level for household size** (See chart on next page)				\$
9.	Subtract line 8 from line 7 (if line 8 is more than line 7, enter zero [0])				\$

* A person under nineteen years of age and a full-time student regularly attending a secondary school or in the equivalent level of vocational or technical training if, before such person attains age nineteen, such person may reasonably be expected to complete the program of such secondary school or training.

** 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 exceed the poverty level for the household size.

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.	

Semimonthly Net Income (continued)		Enter Semimonthly Amounts Below
10.	Enter the amount from line 7 or line 8, whichever is <u>LESS</u>	\$
11.	Subtract a \$45 S/M standard work deduction from line 10 for each employed individual and enter the result. (Enter the number of employed people on the case _____)	\$
12.	Earned income disregard (line 11 x 0.52) for each employed individual. Applicable for all FA households and any SN household with at least one child or a medically verified pregnant woman. All others enter zero (0)	\$
13.	Line 11 minus line 12	\$
14.	Net S/M earned income (add line 9 and line 13)	\$
15.	S/M child support income (if \$50 or more S/M, subtract \$50 and enter the balance. If less than \$50, enter zero [0]). (Enter the total amount of Child Support received \$ _____)	\$
16.	Other S/M unearned income (specify):	\$
17.	Total S/M net income (add lines 14, 15, and 16)	\$
S/M Budget Deficit		Enter Semimonthly Amounts Below
18.	Total needs (line 6)	\$
19.	Total S/M net income (line 17)	\$
20.	Budget deficit (line 18 minus line 19 – round down to the nearest 0.50)	\$
Participant's S/M Contribution		Enter Semimonthly Amounts Below
21.	Actual S/M shelter cost (line 4)	\$
22.	Budget deficit (Enter amount from line 20)	\$
23.	Participant's S/M contribution toward shelter cost (line 21 minus line 22) (If less than 0, enter 0)	\$
24.	Multiply the amount on line 23 by 2 for the monthly amount (Round down to the nearest whole dollar)	\$

Authorization Period: From: _____ To: _____.

Authorized by _____

Date _____

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

Hoja de Contribución de Ingresos para Familias Residentes en Viviendas Temporales
 A partir del 1ero de junio, 2009

Necesidades Quincenales					Indique las Cantidades Quincenales Abajo
1.	Asignación añadida por anticipado				\$
2.	Asignación para energía del hogar				\$
3.	Asignación para restaurantes	Número de Personas		Comidas	Cantidad
		Embarazada o menor de 18 años de edad*			
		No Embarazada y de 18 años de edad o mayor			
					\$
4.	Asignación para vivienda de refugio temporal				\$
5.	Asignación por Embarazo (Anote el número del caso de la mujer verificado por un médico _____.)				\$
6.	Total de todas las necesidades (sume las líneas 1-5)				\$
Ingreso Neto Quincenal					Indique las Cantidades Quincenales Abajo
7.	Ingreso bruto quincenal	Nombre	Con que Frecuencia	Ingreso Bruto	
					\$
8.	Anote el nivel quincenal de pobreza que corresponde al tamaño de la familia (Vea la tabla en la siguiente página)**				\$
9.	Reste la línea 8 de la línea 7 (Si la línea 8 es más que la línea 7, anote cero [0])				\$

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

**El Ingreso Salarial Indiferente (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 el EID sobre la cantidad de ganancias en o bajo el nivel de pobreza. El EID no se puede aplicar a la porción de ganancias que excede del nivel de pobreza según el tamaño de la familia.

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.	

Ingreso Neto Quincenal (continuación)		Indique las Cantidades Quincenales Abajo
10.	Marque la MENOR de las cantidades de las líneas 7 y 8	\$
11.	Reste la deducción normal de trabajo de \$45 quincenal de la línea 10 por cada persona empleada y anote el resultado. (Anote el número del caso de la persona empleada _____)	\$
12.	Descuento del ingreso salarial (línea 11 x 0.52) por cada persona empleada. De aplicación para todos los hogares de FA o de SN con al menos un niño(a) o embarazo clínicamente comprobado. De lo contrario anote cero (0)	\$
13.	Línea 11 menos línea 12	\$
14.	Ingreso salarial neto y quincenal (sume las cantidades de las líneas 9 y 13)	\$
15.	Ingreso quincenal de manutención de niños (De ser \$50 o más quincenalmente, deduzca \$50 y marque el saldo. Si menos de \$50, marque cero [0]) (Anote la cantidad total que recibe por Manutención de Niños \$_____)	\$
16.	Ingreso quincenal no salarial adicional (favor de detallar):	\$
17.	Ingreso quincenal neto total (sume las líneas 14, 15 y 16)	\$
Déficit del Presupuesto Quincenal		Indique las Cantidades Quincenales Abajo
18.	Cantidad total de necesidades (línea 6)	\$
19.	Ingreso quincenal neto total (línea 17)	\$
20.	Déficit del presupuesto (línea 18 menos línea 19 – redondee a los 0.50 más cercanos)	\$
Contribución Quincenal del Participante		Indique las Cantidades Quincenales Abajo
21.	Costo quincenal actual de alojamiento (línea 4)	\$
22.	Déficit presupuestario (Anote la cantidad de la línea 20)	\$
23.	Contribución quincenal del participante destinada al alojamiento (línea 21 menos línea 22) (Si inferior a 0, anote 0)	\$
24.	Para la cantidad mensual multiplique la cantidad de la línea 23 por 2 (Redondee al dólar más cercano)	\$

Período de Autorización: De: _____ A: _____.

Autorizado por _____

Fecha _____