



FAMILY INDEPENDENCE ADMINISTRATION

Matthew Brune, Executive Deputy Commissioner

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

Stephen Fisher, Assistant Deputy Commissioner
Office of Procedures

POLICY DIRECTIVE #14-10-ELI

(This Policy Directive Replaces PD #14-09-ELI)

EARNED INCOME DISREGARD AND CHANGES IN THE CASH ASSISTANCE POVERTY LEVEL INCOME TEST FOR 2014

Date: May 23, 2014	Subtopic(s): Cash Assistance Budgeting
------------------------------	--

AUDIENCE The instructions in this policy directive are for all Job Center staff and are informational for all other staff.

REVISIONS TO THE PRIOR DIRECTIVE

This policy directive is being revised as follows:

- To modify the following forms to accurately reflect 100% of the Cash Assistance (CA) Poverty Level Guidelines which become effective on June 1, 2014:
 - Cash Assistance Budget Computation (**W-648**) form;
 - Income Savings Requirement Worksheet for Families in Temporary Housing with Earned Income (**W-648K**) form; and
 - Temporary Housing Budget Worksheet (**W-648M**) form.
 - The **W-648M** form has been updated to reflect the terminology change from Food Stamps (FS) to the Supplemental Nutritional Assistance Program (SNAP).
-

POLICY

New York State Social Services Law (SSL) Section 131-a(8)(a)(iii) requires that the Cash Assistance (CA) Earned Income Disregard (EID) be adjusted annually on June 1, to reflect the changes in the most recently issued Poverty Level Guidelines of the United States Census Bureau.

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 EID is applicable to all Family Assistance (FA) households and all Safety Net (SN) households that include a pregnant woman or at least one child who is applying for or receiving Safety Net Assistance (SNA) or Supplemental Security Income (SSI).

In addition, the gross earned and unearned income of CA applicants and participants cannot exceed the current year’s Federal Poverty Level Guidelines, based on household size, as published in the Federal Register.

The CA Poverty Level Test applies to all CA households except those residing in temporary housing (e.g.; hotels/motels, homeless shelters, domestic violence shelters, Acquired Immune Deficiency Syndrome [AIDS] housing and congregate care facilities).

BACKGROUND

Effective June 1, 2014, the Federal Poverty Level Guidelines will change. Below are the 2014 CA Poverty Level Test amounts based on household size.

This chart represents the 100% Federal Poverty Level guidelines for various household sizes.

2014 CA Poverty Level Guidelines	
Size of Family Unit	Semimonthly Limit
1	\$486.25
2	\$655.42
3	\$824.58
4	\$993.75
5	\$1162.92
6	\$1332.08
7	\$1501.25
8	\$1670.42
For each additional person, add \$169.17	

There is no scheduled change to the current EID (49%). The disregard levels that became effective on June 1, 2013 will remain in place through May 31, 2015.

Changes in Poverty Level Guidelines will impact budgets with an effective date of **6/A/14** or later and will be effective through May 31, 2015.

Revised Forms

The following forms have been updated to reflect the 2014 CA Poverty Level Guidelines:

See [PB #10-112-ELI](#) for information on Form **W-648K**.

See [PB #10-113-OPE](#) for information on Form **W-648M**.

- Cash Assistance Budget Computation (**W-648**) form;
- Income Savings Requirement Worksheet for Families in Temporary Housing with Earned Income (**W-648K**) form; and
- Temporary Housing Budget Worksheet (**W-648M**) form.

Job Center Directors must ensure that all previous versions of the **W-648**, **W-648K**, and **W-648M** forms are removed from circulation and recycled.

REQUIRED ACTION

When determining eligibility for CA, the following financial eligibility tests must be conducted:

- **Gross Income Test** – The semi-monthly gross income is compared to 185 percent of the semimonthly standard of need for the household size. If the gross income exceeds 185 percent of the standard of need, the household is ineligible for CA.
- **CA Poverty Level Guidelines Test** – If the household's gross income does not exceed 185 percent of the standard of need, the semimonthly gross income must be compared to the current year's semimonthly CA Poverty Level Guideline for the household size (see chart on page 2 of this policy directive). If the gross income exceeds the CA Poverty Level Guidelines, the household is ineligible for CA.
- **Net Income Test** – If a household's gross income does not exceed the CA Poverty Level Guidelines for the household size, the Net Income Test must be conducted. At that point the EID must be applied as follows:

Applying the EID

- If the family or individual is applying for the first time or reapplying on a case that has been closed for more than four months, financial eligibility must be determined prior to the application of the EID. Therefore, the Net Income Test must be done first to determine financial eligibility. If the household passes the Net Income Test, the household is deemed financially eligible and the EID is then applied to determine the household's semimonthly grant. If the household fails the net income test, the household is ineligible for CA.

- If the family has an active CA case or is reapplying on a case that has been closed for four months or less, the EID must be applied prior to applying the Net Income Test to determine the household’s financial eligibility. If the household fails the Net Income Test, after applying the EID, the household is ineligible for CA.

Note: The household is not eligible for the EID in any month in which the earned income was unreported or was reported more than ten (10) days after the date of their first pay. The household remains eligible for the EID going forward for the next available cycle. In addition, the EID is not granted for the month following the month that the earned income was reported if the earned income was reported more than 10 days after the date of the first pay and less than 10 days before the end of the month.

When calculating a budget in WMS, the Automated Budgeting and Eligibility Logic (ABEL) system automatically performs all three financial eligibility tests.

PROGRAM IMPLICATIONS

Model Office Implications	There are no Model Office implications.
Paperless Office System (POS) Implications	There are no POS implications.
SNAP Implications	There are no SNAP implications.
Medicaid Implications	There are no Medicaid implications.

LIMITED ENGLISH PROFICIENT (LEP) AND HEARING IMPAIRED IMPLICATIONS

For Limited English-Proficient (LEP) and hearing-impaired applicants/participants, make sure to obtain appropriate interpreter services in accordance with [PD #11-33-OPE](#) and [PD #08-20-OPE](#).

FAIR HEARING IMPLICATIONS

Avoidance/ Resolution	Ensure that all case actions are processed in accordance with current procedures and that electronic case files are kept up to date. Remember that applicants/participants must receive either adequate or timely and adequate notification of all actions taken on their case.
Conferences	<p>An applicant/participant can request and receive a conference with a Fair Hearing and Conference (FH&C) AJOS/Supervisor I at any time. If an applicant/participant comes to the Job Center requesting a conference, the Receptionist must alert the FH&C Unit that the individual is waiting to be seen. In Model Offices, the Receptionist at Main Reception will issue an FH&C ticket to the applicant/participant to route him/her to the FH&C Unit and does not need to verbally alert the FH&C Unit staff.</p> <p>The FH&C AJOS/Supervisor I will listen to and evaluate any material presented by the applicant/participant, review the case file and discuss the issue(s) with the JOS/Worker responsible for the case and/or the JOS/Worker's Supervisor. The AJOS/Supervisor I will explain the reason for the Agency's action(s) to the applicant/participant.</p> <p>Should the applicant/participant elect to continue his/her appeal by requesting a Fair Hearing or proceeding to a hearing already requested, the FH&C AJOS/Supervisor I is responsible for ensuring that further appeal be properly controlled and that appropriate follow-up action is taken in all phases of the Fair Hearing process.</p>
Evidence Packets	All Evidence Packets must contain a detailed history, e.g. copies of POS "Case Comments" and/or New York City Work, Accountability and You (NYCWAY) "Case Notes" screens, copies of relevant WMS screen printouts, notices sent, and other documentation relevant to the action taken.

REFERENCES

ADM 14-ADM-01
 GIS 14 TA/DC014
 ABEL Transmittal 14-1
 SSL Section 131-a (8)(a)(iii)
 18 NYCRR 352.20(c)

RELATED ITEMS

[PB #10-112-ELI](#)
[PB #10-113-OPE](#)

ATTACHMENTS

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

- W-648** Cash Assistance Budget Computation (Rev. 05/23/14)
- W-648 (S)** Cash Assistance Budget Computation (Spanish) (Rev. 05/23/14)
- W-648K** Income Savings Requirement Worksheet for Families in Temporary Housing with Earned Income (Rev. 05/23/14)
- W-648K (S)** Income Savings Requirement Worksheet for Families in Temporary Housing with Earned Income (Spanish) (Rev. 05/23/14)
- W-648M** Temporary Housing Budget Worksheet (Rev. 05/23/14)
- W-648M (S)** Temporary Housing Budget Worksheet (Spanish) (Rev. 05/23/14)

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

Cash Assistance Budget Computation* (Effective June 1, 2014)

Do not use this form for the following housing situations:

- Temporary housing with shelter type codes **06, 13, 14, 30, 33, 34**, or **35**. Use Form **W-648M**.
- Congregate care/residential treatment with shelter type codes **15, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 42**, or **43**. Use Form **W-648J**.

- 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:					

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
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					
	(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="3" style="text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Number of People</td> <td style="text-align: center;">Meals</td> <td style="text-align: center;">Amount</td> </tr> <tr> <td>Pregnant or under 18*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 or older non-pregnant</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Number of People</td> <td style="text-align: center;">Meals</td> <td style="text-align: center;">Amount</td> </tr> <tr> <td>Pregnant or under 18*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 or older non-pregnant</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="text-align: center;">Select Shelter Allowance Schedule</td> <td style="text-align: center;">No. of People</td> <td style="text-align: center;">Max. Allowed</td> <td style="text-align: center;">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="text-align: center;">Select Shelter Allowance Schedule</td> <td style="text-align: center;">No. of People</td> <td style="text-align: center;">Max. Allowed</td> <td style="text-align: center;">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="text-align: center;">Select Shelter Allowance Schedule</td> <td style="text-align: center;">No. of People</td> <td style="text-align: center;">Max. Allowed</td> <td style="text-align: center;">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> Enter actual amount or maximum allowed, whichever is less	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 Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) 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	\$486.25
2	\$655.42
3	\$824.58
4	\$993.75
5	\$1,162.92
6	\$1,332.08
7	\$1,501.25
8	\$1,670.42

For each additional person, add \$169.17 semimonthly.

Section 4A: Net Income Test

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

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
30.	S/M gross earned income (from line 1)		\$		\$							
31.	Standard deduction subtract \$45 S/M (allow \$45 S/M for each employed individual)											
	<table border="1"> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>Suffix _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____				\$		\$			
Suffix _____	Suffix _____											
32.	Income applicable for 49% disregard (line 30 minus line 31)		\$		\$							
33.	49% earned income disregard (multiply amount on line 32 by 0.49). 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"> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>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"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</td> </tr> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>Suffix _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td><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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </tbody> </table>	Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction		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> </td> <td> </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 0.49 ^{††}		\$		\$							
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 49% 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 \$							

SAMPLE

Section 5: Income for Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) 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 SNAP, 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 junio, 2014)

*No use este formulario para las siguientes situaciones de vivienda:

- Vivienda temporaria de códigos de vivienda **06, 13, 14, 30, 33, 34, o 35**. Use el Formulario **W-648M (S)**.
- Cuidado en grupo/tratamiento internado de códigos de vivienda **15, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 42, o 43**. Use el formulario **W-648J (S)**.

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?
SAMPLE					
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 Prorratedas	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			\$	\$		\$	

SAMPLE

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																																																			
			Sufijo	Número en el 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> <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				\$	\$																
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 (sume 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> <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> <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> <p>Anote la cantidad actual o la cantidad máxima permitida, cualquiera sea menor.</p>					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				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				\$	\$
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																																																						
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																																																						
24.	Total de necesidades Quincenales (sume 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 type="checkbox"/> inelegible. No siga llenando el formulario. Llene el formulario W-122D (S) para determinar si tiene derecho al Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program – SNAP) [†] . (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) restante(s).

Sección 3: Prueba de Pobreza

	Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	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 de 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	<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.

Niveles de Pobreza del 2014 Tabla de Referencia*	
Número de Miembros en el Hogar	Límite Quincenal
1	\$486.25
2	\$655.42
3	\$824.58
4	\$993.75
5	\$1,162.92
6	\$1,332.08
7	\$1,501.25
8	\$1,670.42
Para cada persona adicional, añada \$169.17 quincenalmente.	

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 49% (línea 30 menos 31)		\$		\$	
33. Omisión del 49% del ingreso salarial (multiplique la línea 32 por 0.49). 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	Sufijo	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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Cantidad Prorrateada de la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%;">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

		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Sufijo	Número en el Sufijo	Sufijo	Número en el Sufijo						
45.	Ingreso bruto salarial quincenal (línea 1)		\$		\$							
46.	Deducción normal quincenal – \$45 quincenal (se permiten \$45 quincenales por cada persona empleada)											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">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" 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											
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, anótela 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 0.49 ^{††}		\$		\$							
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 49% 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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Cantidad Prorrateada Según la Sanción de Empleo/Abuso de Sustancias</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">Sufijo _____</th> <th style="width: 50%;">Sufijo _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </tbody> </table>		Cantidad Prorrateada 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)		\$	Concesión de Asistencia en Efectivo	\$	Concesión de Asistencia en Efectivo						

Sección 5: Cálculos de Ingreso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)

	Total
62. Sume los déficits presupuestarios de cada sufijo (línea 44 o línea 61) y anote el total. Esta cantidad también se anota en la línea 4 del Formulario W-122D(S)/DD(S) . Para casos extranjeros con personas inelegibles para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), 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

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

**Income Savings Requirement Worksheet for
Families in Temporary Housing with Earned Income**
(Effective June 1, 2014)

Calculation of Needs

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

Needs				S/M Amount
1.	Pre-added allowance/Personal needs allowance			\$
2.	Energy grant			\$
3.	Pregnancy allowance			\$
4.	Restaurant allowance	Number of People	Meals	Amount
		Pregnant or under 18*		
		Not pregnant and 18 and older		
				\$
5.	Temporary Housing Shelter cost			\$
6.	Total S/M needs (add lines 1 through 5)			\$
7.	OCSE sanction: enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 6 by 0.25) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			\$
8.	S/M needs (line 6 minus line 7)			\$

* 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.

Calculation of Earned Income

Earned Income			S/M Amount	
9.	S/M gross earned income			
	Name	How Often		Gross Income
				\$
10.	Enter the S/M poverty level for the household size (see chart below)		\$	
11.	Subtract line 10 from line 9 (if line 10 is more than 9, enter "0")		\$	
12.	Enter the amount from line 9 or line 10, which ever is less		\$	
13.	Standard deduction (allow \$45 S/M for each employed individual)		\$	
14.	Subtract line 13 from line 12		\$	
15.	Earned income disregard (multiply line 14 by 0.49)		\$	
16.	Subtract line 15 from line 14		\$	
17.	Net S/M earned income (add line 11 and line 16)		\$	

Size of Family	Semimonthly Amount
1	\$486.25
2	\$655.42
3	\$824.58
4	\$993.75
5	\$1,162.92
6	\$1,332.08
7	\$1,501.25
8	\$1,670.42

For each additional person, add \$169.17 semimonthly.

Semimonthly Income Savings Requirement Calculation

		S/M Amount
18.	Total S/M needs (enter the amount from line 6)	\$
19.	Net S/M earned income (enter the amount from line 17)	\$
20.	Total S/M needs minus net S/M earned income (line 18 minus 19; if line 19 is greater than line 18, enter "0")	\$
21.	Temporary Housing Shelter Cost (enter amount from line 5)	\$
22.	S/M Income Savings Requirement (line 21 minus line 20)	\$

Monthly Income Savings Requirement

		Monthly Amount
23.	Monthly Income Savings Requirement (multiply the amount on line 22 by 2 and round 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 Datos de Requisito de Ahorros para Familias en Viviendas Temporales con Ingreso Salarial (A partir del 1ro de junio, 2014)

Cálculos de Necesidades

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

Necesidades			Cantidad Quincenal
1.	Asignación añadida anteriormente/Asignación para necesidades personales		\$
2.	Concesión de energía		\$
3.	Asignación para embarazo		\$
4.	Asignación para restaurantes	Número de Personas	Comidas
		Cantidad	Cantidad
	Embarazada o menor de 18 años de edad*		
	No Embarazada y de 18 años de edad o mayor		\$
5.	Costo de Alojamiento de Vivienda Temporal		\$
6.	Total quincenal de necesidades (sume las líneas 1 a 5)		\$
7.	Sanción de OCSE: Anote el 25% de la cantidad de la reducción de necesidades, si corresponde (multiplique la cantidad de la línea 6 por 0.25) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		\$
8.	Necesidades quincenales (línea 6 menos línea 7)		\$

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

Cálculos de ingreso salarial

Ingreso Salarial			Cantidad Quincenal
9.	Ingreso bruto salarial quincenal		
	Nombre	Con qué Frecuencia	Ingreso bruto
			\$
10.	Anote la cantidad quincenal del nivel de pobreza para el tamaño del hogar (vea la tabla más abajo)		\$
11.	Reste la cantidad de la línea 10 de la línea 9 (si la línea 10 es más que la línea 9 anote "0")		\$
12.	Anote la cantidad de la línea 9 o 10, la que sea menor.		\$
13.	Deducción normal (se permiten \$45 quincenales por cada persona empleada)		\$
14.	Reste la cantidad de la línea 13 de la línea 12		\$
15.	La omisión de ingreso salarial (multiplique la cantidad de la línea 14 por 0.49)		\$
16.	Reste la cantidad de la línea 15 de la línea 14		\$
17.	Ingreso neto salarial quincenal (sume las líneas 11 y 16)		\$

Tamaño de la Familia	Cantidad Quincenal
1	\$486.25
2	\$655.42
3	\$824.58
4	\$993.75
5	\$1,162.92
6	\$1,332.08
7	\$1,501.25
8	\$1,670.42
Por cada persona adicional, añade \$169.17 quincenalmente.	

Cálculo Quincenal del Requisito de Ahorro de Ingreso

		Cantidad Quincenal
18.	Cantidad total quincenal de necesidades (anote la cantidad de la línea 6)	\$
19.	Ingreso neto salarial quincenal (anote la cantidad de la línea 17)	\$
20.	Total de las necesidades quincenales menos el ingreso neto salarial quincenal (línea 18 menos 19; si la línea 19 es superior a la línea 18, anote "0")	\$
21.	Costo de Alojamiento de Vivienda Temporal (anote la cantidad de la línea 5)	\$
22.	Requisito de Ahorro de Ingreso quincenal (línea 21 menos línea 20)	\$

Requisito de Ahorro de Ingreso Mensual

		Cantidad Mensual
23.	Requisito Mensual de Ahorro de Ingreso (multiplique la cantidad de la línea 22 por 2 y redondee al dólar más cercano)	\$

Período de Autorización: De: _____ A: _____.

Autorizado por _____

Fecha _____

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

Temporary Housing Budget Worksheet

(Effective June 1, 2014)

Use this form for households residing in temporary housing only (shelter codes **06, 13, 14, 30, 33, 34, 35**). Congregate care or residential treatment facilities (shelter codes **15, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 42** or **43**) use Form **W-648J**. All others use Form **W-648**.

- 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/SNAP 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		Number	
			Suffix	in Suffix	Suffix	in Suffix
9.	Amount from Page 1, Line 8	\$	\$		\$	
10.	Child support/Combined Child and Spousal Support ²					
Total Amount of Child Support						
Suffix	Income					
	(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.)		\$		\$	
11.	Other (including Alimony/Spousal Support Only ³) (specify).	How often				
			\$	\$	\$	
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		Number	
			Suffix	in Suffix	Suffix	in Suffix
14.	Pre-added allowance	\$	\$		\$	
15.	Home energy allowance	\$	\$		\$	
16.	Fuel for heating	\$	\$		\$	
17.	Pregnancy allowance					
Enter Number of Pregnant Women						
Suffix _____	Suffix _____					
			\$		\$	
18.	Subtotal of lines 14 through 17	\$	\$		\$	

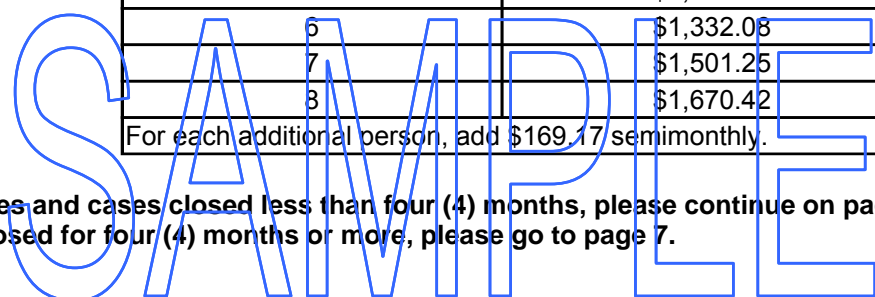
⁴ Please refer to Guide to Cash Assistance Budgeting (W-203K).

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").	\$	\$		\$	

2014 Poverty Guidelines Look-up Chart	
Size of Family	Semimonthly Limit
1	\$486.25
2	\$655.42
3	\$824.58
4	\$993.75
5	\$1,162.92
6	\$1,332.08
7	\$1,501.25
8	\$1,670.42
For each additional person, add \$169.17 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 <u>LESS</u> .	\$	\$		\$			
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="text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____	\$	\$		\$	
Suffix _____	Suffix _____							
32.	Income applicable for 49% disregard (line 30 minus line 31)	\$	\$		\$			
33.	49% earned income disregard (multiply amount on line 32 by 0.49). 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="text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="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> <th colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="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 . Program. Complete Form W-122D/W-122DD to determine SNAP 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).		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		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.

THIS IS THE END OF THE CALCULATION.

SAMPLE

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%; 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											
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 Form W-122D/W-122DD to determine SNAP eligibility.	\$	\$		\$							

¹¹ An applicant's eligibility for CA must be determined without application of the 49% 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 49% disregard (line 58 minus line 59)		\$		\$					
61.	49% earned income disregard (multiply amount on line 60 by 0.49). 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="margin-left: 20px;"> <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="margin-left: 20px;"> <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.

THIS IS THE END OF THE CALCULATION.

SAMPLE

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

Hoja de Cálculos de Presupuesto para Residentes en Viviendas Temporales

(A partir del 1ro de junio, 2014)

Use este formulario para hogares que residen en sólo un refugio temporario (códigos de refugio **06, 13, 14, 30, 33, 34, 35**). Para local de cuidado en grupo o de tratamiento internado (códigos de refugio **15, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 42 o 43**) use el Formulario **W-648J (S)**. Todos los demás casos deben usar el Formulario **W-648 (S)**.

- 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?
Número total en el hogar:					

Sección 1: Cálculos de Ingreso/Necesidades

Anote las cantidades quincenales. (Asegurese 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	Nombre	Con qué Frecuencia	Ingreso Bruto	Sufijo	Sufijo
1.	Ingreso bruto salarial quincenal					
				\$	\$	\$
Ingreso No Salarial:						
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/SNAP 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					
(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.

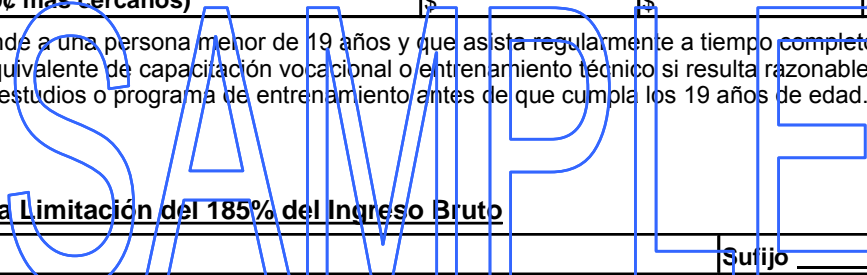
Número total en el hogar _____

B. Necesidades ⁴		Cantidad Quincenal a Prorratearse	Personas bajo este Sufijo		Personas bajo este Sufijo	
			Sufijo	Número bajo este Sufijo	Sufijo	Número bajo este 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	Personas bajo este Sufijo												
19	Cantidades de la Página 2, Línea 18	\$	\$	\$												
20.	Asignación para Restaurante															
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Sufijo _____</th> </tr> <tr> <th>Número de Personas</th> <th>Comidas</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Sufijo _____</th> </tr> <tr> <th>Número de Personas</th> <th>Comidas</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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 Temporaria	\$	\$	\$												
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 no elegible. Salte la Sección 3 y la Sección 4. Llene el formulario W-122D/W-122DD (S) para determinar si es elegible para beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) 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 2014	
Tamaño de la Familia	Límite Quincenal
1	\$486.25
2	\$655.42
3	\$824.58
4	\$993.75
5	\$1,162.92
6	\$1,332.08
7	\$1,501.25
8	\$1,670.42
Por cada persona adicional, añada \$169.17 quincenalmente.	

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 Prorrratearse	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 49% (línea 30 menos línea 31)	\$	\$	\$				
33.	Omisión del ingreso salarial del 49% (multiplique la cantidad de la línea 32 por 0.49). 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. Esto significa que las familias que viven temporariamente en hoteles/moteles, refugios de violencia doméstica, refugios para familias, para SIDA, congregaciones con servicios de cuidado, etc., sólo pueden 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 Prorrratearse	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 en Efectivo (CA) ⁹ . Llene el formulario W-122D/W-122DD (S) para determinar si es elegible para beneficios de SNAP.	\$	\$	\$						

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

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 prorrteada 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.

FINAL DEL CÁLCULO.

SAMPLE

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						
		Sufijo	Sufijo	Sufijo						
48.	Anote el ingreso bruto de la línea 27.		\$	\$						
49.	Deducción normal quincenal – \$45 quincenales (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 _____									
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"> <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									
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 en 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 beneficios de SNAP.	\$	\$	\$						

SAMPLE

¹¹ La elegibilidad para Asistencia en Efectivo, CA, del solicitante debe determinarse sin la Omisión el Ingreso Salarial (EID) del 49%, 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	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 49% (línea 58 menos línea 59)		\$		\$					
61.	Omisión del 49% del ingreso salarial (multiplique la línea 60 por 0.49). 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" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%;">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 2)	\$	\$		\$					
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	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" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">Sanción de OCSE</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%;">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											
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), es menos de \$5 quincenales.

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.

SAMPLE