



OFFICE OF POLICY, PROCEDURES, AND TRAINING

POLICY DIRECTIVE #22-02-ELI *(This Policy Directive Replaces PD #21-04-ELI)*

THE EARNED INCOME DISREGARD AND CASH ASSISTANCE POVERTY LEVEL INCOME TEST FOR 2022

Date: June 1, 2022	Subtopic(s): Cash Assistance Budgeting
------------------------------	--

AUDIENCE This policy directive is for all Job Center and Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Services Administration (HASA) staff and is informational for all other staff.

POLICY

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

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 incomes 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, HASA housing and congregate care facilities).

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

BACKGROUND

Effective June 1, 2022, the Federal Poverty Level Guidelines will change. Below are the 2022 CA Poverty Level Guidelines based on household size.

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

2022 CA Poverty Level Guidelines	
Size of Family Unit	Semimonthly Limit
1	\$566.25
2	\$762.92
3	\$959.59
4	\$1156.25
5	\$1352.92
6	\$1549.59
7	\$1746.25
8	\$1942.92
For each additional person, add \$196.67	

EID will remain at 55%

The Earned Income Disregard will remain at 55 percent.

Changes in the CA Poverty level guidelines impact budgets with an effective date of **6/1/22** or later.

Note: Due to changes included in the enacted 2022-2023 New York State Budget, updates to the EID percentage, as well as eligibility for the EID, will be implemented at a later date. Information regarding these changes will be released under a separate directive.

Revised Forms

The following forms have been updated to reflect the 2022 CA Poverty Level Guidelines.

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

- Cash Assistance Budget Computation (**W-648**) form; and
- Temporary Housing Budget Worksheet (**W-648M**) form.

Note: The Income Savings Requirement (ISR) was replaced with the Income Savings Plan (ISP). The ISP is suspended until March 31, 2030. Future revisions will be made to reflect this change.

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

Mass Re-budgeting

As part of the implementation of changes in the CA Poverty Level Guidelines, a Mass Re-budget (MRB) is completed.

The unique authorization number for this MRB was **99999343**.

The MRB is comprised of Pass I and Pass II processes. The Pass I created notices through the Client Notice System (CNS) that informed participants of the changes to the CA grant.

The Pass I process occurred on April 16th and 17th, 2022. Pass I calculates and saves a new budget, and passes the new budget number to CNS to generate a notice of the change no later than ten days before the date of the contemplated action. These CNS notices reflect changes to both CA and Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits.

Pass II of the MRB will occur during the weekend of May 21st through 22th, 2022. As a result of this MRB, the saved budgets will be authorized for the affected cases for the **6/A/22** cycle.

CA cases of participants enrolled in the Grant Diversion Program will not re-budgeted in this MRB.

Note: Multi-suffix cases are excluded from the MRB process. These cases are placed on an exception report and forwarded to the Regional Managers for further processing.

Also, as part of the MRB process, all stored budgets (including **FIA-3A** budgets) affected by these changes, will be re-budgeted for the **6/A/22** cycle.

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 Guideline 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.

See the “PA/SNAP Budgeting Manual”, pages **A-62** and **A-63** for the budgeting process for cases that have been closed for four (4) months or less.

- 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 the Welfare Management System (WMS), the Automated Budgeting and Eligibility Logic (ABEL) system automatically performs all three financial eligibility tests.

Cases excluded from the MRB process

Multi-suffix and any other cases that were excluded from the MRB process must be manually re-budgeted. When the exception report is received, the Job Opportunity Specialist (JOS)/Worker must:

- calculate, save, and authorize a new budget (with a budget effective date of 6/A or later) to reflect the new poverty levels.
- ensure that a Client Notices System (CNS) notice is generated for single suffix cases. (Do not use M3E Indicator **A** or **T**.)

- multi-suffix cases require manual notices.
 - determine if an over-payment has occurred and recoup the CA grant as appropriate for every cycle from the **6/A/22** cycle to the effective cycle of the new authorized budget.
 - supplement where the CA grant results in an increase.
- make a case entry detailing all actions taken.
-

PROGRAM IMPLICATIONS

Model Office Implications There are no Model Office implications.

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

SNAP Implications Because of these changes, some CA/SNAP participants may experience an increase in their CA grant. This change is budgetable for SNAP purposes and may result in a decrease in the household’s SNAP benefits. CA/SNAP cases that were mass re-budgeted will have their SNAP benefits adjusted automatically and were sent a CNS notice. CA/SNAP cases listed as exceptions during the MRB process must be manually re-budgeted and sent a manual notice.

Medicaid Implications There are no Medicaid implications.

LIMITED ENGLISH PROFICIENT (LEP) AND DEAF/HARD-OF HEARING IMPLICATIONS Staff must obtain appropriate interpretation services for individuals who are Limited English Proficient (LEP) or deaf or hard-of-hearing. Please refer to PD #18-10-OPE and PD #17-19-OPE for detailed instructions.

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 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 them to the FH&C Unit and does not need to verbally alert the FH&C Unit staff.

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.

Should the applicant/participant elect to continue their 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.

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 22 TA/DC052
22 TA/WMS01922
SSL Section 131-a (8)(a)(iii)
18 NYCRR 352.20(c)

RELATED ITEMS PA/SNAP Budgeting Manual
PB #10-113-OPE
PD #17-19-OPE
PD #18-10-OPE

ATTACHMENTS

W-203K	Guide to Cash Assistance Budgeting (Rev. 6/1/21)
W-648	Cash Assistance Budget Computation (Rev. 5/4/22)
W-648 (S)	Cash Assistance Budget Computation (Spanish) (Rev. 5/4/22)
W-648M	Temporary Housing Budget Worksheet (Rev. 5/9/22)
W-648M (S)	Temporary Housing Budget Worksheet (Spanish) (Rev. 5/9/22)

Guide to Cash Assistance Budgeting (Effective June 1, 2021)

Schedule of Semimonthly (S/M) Pre-added Allowance (10/1/12)

CA Family Size	1	2	3	4	5	6	Each Additional Person
Amount	\$79.00	\$126.00	\$168.00	\$216.50	\$267.00	\$308.50	\$42.50

Special Situations

- Single persons residing in public shelters can receive a Cash Assistance personal needs allowance of \$22.50 semimonthly.
- Homeless persons who refuse placement in a shelter can receive the pre-added, energy and restaurant allowance.
- For family members joining the household for limited periods (e.g., weekends) authorize \$4.00 per day, per person.
- All participants who are billed for rent are entitled to a shelter allowance equal to the rent or the maximum shelter allowance for family size, whichever is less.
- Persons with HIV/AIDS may be limited to a shelter allowance of up to \$480 per month and up to \$330 per month for each additional person on the case.

Schedule 1

Maximum S/M Shelter Allowance with Children† (effective 11/1/03)

CA Family Size	1	2	3	4	5	6	7 or More
S/M Amount	\$138.50	\$141.50	\$200.00	\$225.00	\$250.50	\$262.00	\$273.00

Schedule 2

Maximum S/M Shelter Allowance without Children

CA Family Size	1	2	3	4	5	6	7	8 or More
S/M Amount	\$107.50	\$125.00	\$143.00	\$156.00	\$168.50	\$174.50	\$201.50	\$210.50

S/M Energy Grants

CA Family Size	1	2	3	4	5	6	Each Additional Person
S/M Amount	\$12.55	\$19.75	\$26.50	\$34.35	\$42.35	\$48.60	\$6.25

S/M Fuel for Heating: Other than Natural Gas Fuel Type (Oil, Kerosene, Propane) (Code 2)**

CA Family Size	1	2	3	4	5	6	7	8 or More
S/M Amount	\$35.00	\$35.00	\$35.00	\$36.50	\$38.50	\$41.00	\$44.00	\$46.50

S/M Fuel for Heating: Natural Gas Fuel Type (Code 1), Coal (Code 4), Other Code (Code 9)**

CA Family Size	1	2	3	4	5	6	7	8 or More
S/M Amount	\$28.00	\$28.00	\$28.00	\$29.00	\$30.50	\$32.50	\$34.50	\$37.00

S/M Fuel for Heating: Other than Natural Gas Fuel Type (Electric) (Code 3)**

CA Family Size	1	2	3	4	5	6	7	8 or More
S/M Amount	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$47.00	\$49.50	\$53.00	\$56.50	\$60.00

Expenses Incidental to Employment

Item of Expense	Allowance
Standard Semimonthly Work Deduction	\$45.00
Earned Income Disregard††	55% of Gross earned income minus standard work deduction

Expenses Incidental to Approved Training

Carfare	Public transportation expense
---------	-------------------------------

Schedule of Semimonthly Restaurant Allowance (Includes Sales Tax)

	Dinner	Lunch and Dinner	All Meals
Amount per Person	\$14.50	\$23.50	\$32.00
Pregnant Women, Persons under 18 Years of Age and Full-Time Students Who Will Graduate before 19th Birthday	\$32.50	\$41.50	\$50.00

Schedule of Emergency Assistance Grants for All Cases

DAILY RATE

CA Family Size	Pre-added and Energy Allowance	*Pre-added, Energy and Restaurant Allowance
1	\$6.10	\$8.25
2	\$9.70	\$14.00
3	\$12.95	\$19.35
4	\$16.70	\$25.25
5	\$20.60	\$31.30
6	\$23.80	\$36.60
7	\$27.05	\$42.00
8	\$30.30	\$47.35
9	\$33.55	\$52.75
10	\$36.80	\$58.15
Each Additional Person	\$3.25	\$5.40

† Includes pregnant women

†† Applicable only to FA households and SNA households with at least one active child.

* Add \$1.20 per individual, if entitled, to the \$50.00 semimonthly restaurant allowances.

** Enter the appropriate code in the fuel type field on the household screen (**NSBL02**) of the budget in WMS.



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

Cash Assistance Budget Computation (Effective June 1, 2022)

Do not use this form for the following housing situations:

- Temporary housing with shelter type codes **06, 13, 14, 30, 33,** or **34.** 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 for four (4) months or less
- New cases or cases closed for more than four (4) months

SAMPLE

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.	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.	Workers' Compensation							
	Suffix	How Often	Gross Income					
				\$	\$		\$	
3.	New York State Disability							
	Suffix	How Often	Gross Income					
				\$	\$		\$	
4.	Unemployment Insurance Benefits							
	Suffix	How Often	Gross Income					
				\$	\$		\$	
5.	Social Security Benefits							
	Suffix	How Often	Gross Income					
				\$	\$		\$	
6.	Veterans' pension or compensation							
	Suffix	How Often	Gross Income					
				\$	\$		\$	
7.	Interest/Dividends							
	Suffix	How Often	Gross Income					
				\$	\$		\$	
8.	Subtotal of lines 2 through 7			\$	\$		\$	

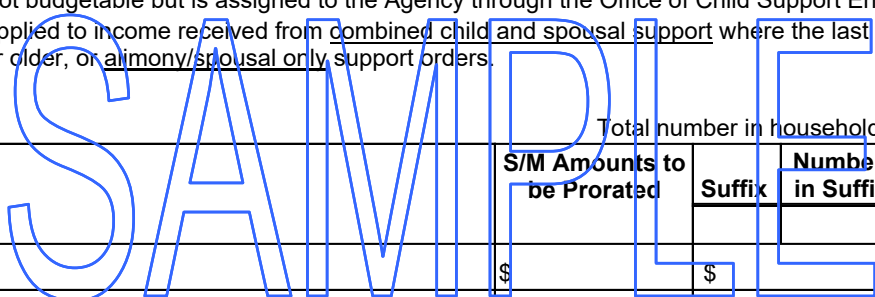
SAMPLE

Section 1: Calculation of Income/Needs (continued)

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

¹ CA households with one child are entitled to have up to \$50 S/M disregarded and households with two or more children are entitled to have up to \$100 S/M disregarded. If determined eligible for cash assistance, child support/combined child and spousal support is not budgetable but is assigned to the Agency through the Office of Child Support Enforcement.

² No disregards are applied to income received from combined child and spousal support where the last child on the CA case is 21 years of age or older, or alimony/spousal only support orders.



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		\$	\$		\$	

Section 1: Calculation of Income/Needs (continued)

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

SAMPLE

* This also applies to a person who is under 19 years of age and is a full-time student regularly attending a secondary school or in the equivalent level of vocational or technical training if they 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.

2022 Poverty Guidelines Look-up Chart	
Size of Family	Semimonthly Limit
1	\$566.25
2	\$762.92
3	\$959.59
4	\$1,156.25
5	\$1,352.92
6	\$1,549.59
7	\$1,746.25
8	\$1,942.92
For each additional person, add \$196.67 semimonthly.	

Section 4A: Net Income Test

Active CA cases and cases closed for four (4) months or less

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
30.	S/M gross earned income (from line 1)		\$		\$							
31.	Standard deduction subtract \$45 S/M (allow \$45 S/M for each employed individual)		\$		\$							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Suffix _____	Suffix _____				\$		\$			
Suffix _____	Suffix _____											
32.	Income applicable for 55% disregard (line 30 minus line 31)		\$		\$							
33.	55% earned income disregard (multiply amount on line 32 by 0.55). Applicable for all FA households and any SNA household with at least one child or medically verified pregnant woman. All others enter zero (0).		\$		\$							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Suffix _____	Suffix _____				\$		\$			
Suffix _____	Suffix _____											
34.	Total deductions (line 31 plus line 33)		\$		\$							
35.	S/M net earned income (line 30 minus line 34). If there are no legal lines of responsibility, skip line 35A.		\$		\$							
35A.	S/M net earned income to be prorated. Enter the total income earned by the legally responsible suffix in box A and divide proportionally in box B and box C.	A	B		C							
		\$	\$		\$							
36.	Total S/M unearned income (from line 12)		\$		\$							
37.	Total S/M income (line 36 plus 35A). If there is no entry in line 35A, use line 35.		\$		\$							
38.	Total S/M needs (from line 24)		\$		\$							
39.	OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 38 by 0.25)											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>		OCSE Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
OCSE Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											

Section 4A: Net Income Test (continued)
Active CA cases and cases closed for four (4) months or less

		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;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Employment/Substance Abuse Pro Rata 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>	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 more than four (4) months

		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%;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%;">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> <td colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	OCSE Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
OCSE Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
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 0.55 ^{††}		\$		\$							
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 55% 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 more than four (4) months

		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
57.	Total S/M needs (from line 50)		\$		\$							
58.	Total S/M income (line 48 plus line 56A). If there is no entry in line 56A, use line 56.	\$	\$		\$							
59.	Budget deficit (line 57 minus line 58 – round down to the nearest 50¢)		\$		\$							
60.	Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 59)											
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>Suffix _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </tbody> </table>		Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
61.	S/M budget deficit (line 59 minus line 60 – round down to the nearest 50¢)		CA Grant \$		CA Grant \$							

Section 5: Income for 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 de caso: _____
 Nombre del caso: _____
 Volumen de casos: _____
 Centro: _____

Hoja de cálculo de presupuesto para la Asistencia en Efectivo (Entra en vigor el 1.º de junio de 2022)

No utilice este formulario para las siguientes situaciones de vivienda:

- Vivienda provisional con códigos de albergue **06, 13, 14, 30, 33 o 34**. Utilice el formulario **W-648M (S)**.
- Cuidado en grupo/tratamiento interno con códigos de albergue **15, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 42 o 43**. Utilice el formulario **W-648J (S)**.

- Casos activos de CA y casos cerrados desde hace cuatro (4) meses o menos.
 Casos nuevos o casos cerrados desde hace más de cuatro (4) meses.

Otro(s) beneficiario(s) elegible(s).

Nombre	Inicial 2.º nombre	Apellido	Categoría	Sufijo	¿Núm. de personas en el sufijo?
Número total de personas en el hogar:					

Sección 1: Cálculos de ingresos/necesidades

Anote los montos quincenales. (Asegúrese de utilizar la tabla de conversión para los montos semanales y mensuales).
 Si el beneficiario de los ingresos es legalmente responsable de otro(s) sufijo(s), se deben prorratear todas las necesidades/ingresos.

¿Se deben prorratear los montos? Sí No

En caso afirmativo, cuál es el indicador: _____

A. Ingresos.					Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo
1.	Ingresos ganados brutos quincenales.								
	Sufijo	Nombre	Frecuencia	Ingresos brutos					
				\$	\$		\$		

Sección 1: Cálculo de ingresos/necesidades (continuación)

Ingresos no ganados:			Montos quincenales a prorratearse	Personas		
				Sufijo	en el sufijo	Sufijo
2. Indemnización para trabajadores						
Sufijo	Frecuencia	Ingresos brutos				
			\$	\$	\$	\$
3. Seguro del Estado de Nueva York para discapacitados						
Sufijo	Frecuencia	Ingresos brutos				
			\$	\$	\$	\$
4. Beneficios de seguro de desempleo						
Sufijo	Frecuencia	Ingresos brutos				
			\$	\$	\$	\$
5. Beneficios de Seguro Social						
Sufijo	Frecuencia	Ingresos brutos				
			\$	\$	\$	\$
6. Pensión o indemnización para veteranos de guerra						
Sufijo	Frecuencia	Ingresos brutos				
			\$	\$	\$	\$
7. Intereses/dividendos						
Sufijo	Frecuencia	Ingresos brutos				
			\$	\$	\$	\$
8. Subtotal de las líneas 2 a 7			\$	\$	\$	\$

Sección 1: Cálculo de ingresos/necesidades (continuación)

Ingresos no ganados (continuación)			Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo	
9.	Monto de la página 2, línea 8.		\$	\$		\$		
10.	Sustento de menores/sustento de menores y pensión conyugal combinados.							
	Monto total de sustento de menores							
	Sufijo	Ingresos						Número de niños
	(Para cada sufijo que reciba ingresos por sustento de menores/sustento de menores y pensión conyugal combinados, reste hasta \$50/\$100 del monto quincenal indicado arriba y anote el monto neto en el sufijo correspondiente a mano derecha). ¹			\$		\$		
11.	Otro ingreso (incluidos solo pensión alimenticia/conyugal ²) (especifique):		\$	\$		\$		
12.	Ingresos totales no ganados quincenales (sume las líneas 9 a 11):		\$	\$		\$		
13.	Total de ingresos brutos quincenales (Sume las líneas 1 y 12):		\$	\$		\$		

¹ Los hogares beneficiarios de la Asistencia en Efectivo (CA) que consten con un niño, tienen derecho a excluir hasta \$50 quincenales y los hogares con dos o más niños tienen derecho a excluir hasta \$100 quincenales. Si se determina que usted es elegible para recibir CA, el sustento de menores/sustento de menores y pensión conyugal combinados no serán presupuestables, sino que se asignarán a la Agencia mediante la Oficina de Ejecución de Sustento de Menores.

² No se aplicarán exclusiones a los ingresos recibidos por sustento de menores/pensión conyugal combinados en casos donde el último menor en la Asistencia en Efectivo tenga 21 años o más de edad, o en caso de que existan órdenes de sustento sólo para pensión alimenticia/pensión conyugal.

Número total de personas en el hogar _____

B. Necesidades.			Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo
14.	Asignación de familia		\$	\$		\$	
15.	Subsidio 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: Cálculo de ingresos/necesidades (continuación)

B. Necesidades (continuación)				Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo																
19	Monto de la 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>Monto</td> </tr> <tr> <td>Embarazadas o menores de 18 años de edad*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									Sufijo _____				Número de personas		Comidas	Monto	Embarazadas o menores de 18 años de edad*				No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad			
Sufijo _____																								
Número de personas		Comidas	Monto																					
Embarazadas o menores de 18 años de edad*																								
No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad																								
<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>Monto</td> </tr> <tr> <td>Embarazadas o menores de 18 años*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Sufijo _____				Número de personas		Comidas	Monto	Embarazadas o menores de 18 años*				No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad								
Sufijo _____																								
Número de personas		Comidas	Monto																					
Embarazadas o menores de 18 años*																								
No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad																								
				\$	\$		\$																	
21.	Otra necesidad (especifique):			\$	\$		\$																	
22.	Asignación básica (sume las líneas 19 a 21).			\$	\$		\$																	
23.	Asignación de albergue																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td>Seleccione plan de asignación de albergue</td> <td>Núm. de personas</td> <td>Monto máximo</td> <td>Monto actual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albergue con niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albergue sin niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									Sufijo _____				Seleccione plan de asignación de albergue	Núm. de personas	Monto máximo	Monto actual	<input type="checkbox"/> Albergue con niños				<input type="checkbox"/> Albergue sin niños			
Sufijo _____																								
Seleccione plan de asignación de albergue	Núm. de personas	Monto máximo	Monto actual																					
<input type="checkbox"/> Albergue con niños																								
<input type="checkbox"/> Albergue sin niños																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td>Seleccione plan de asignación de albergue</td> <td>Núm. de personas</td> <td>Monto máximo</td> <td>Monto actual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albergue con niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albergue con niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Sufijo _____				Seleccione plan de asignación de albergue	Núm. de personas	Monto máximo	Monto actual	<input type="checkbox"/> Albergue con niños				<input type="checkbox"/> Albergue con niños								
Sufijo _____																								
Seleccione plan de asignación de albergue	Núm. de personas	Monto máximo	Monto actual																					
<input type="checkbox"/> Albergue con niños																								
<input type="checkbox"/> Albergue con niños																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Prorrateado _____ (total de integrantes del hogar)</td> </tr> <tr> <td>Seleccione plan de asignación de albergue</td> <td>Núm. de personas</td> <td>Monto máximo</td> <td>Monto actual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albergue con niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Albergue sin niños</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Prorrateado _____ (total de integrantes del hogar)				Seleccione plan de asignación de albergue	Núm. de personas	Monto máximo	Monto actual	<input type="checkbox"/> Albergue con niños				<input type="checkbox"/> Albergue sin niños								
Prorrateado _____ (total de integrantes del hogar)																								
Seleccione plan de asignación de albergue	Núm. de personas	Monto máximo	Monto actual																					
<input type="checkbox"/> Albergue con niños																								
<input type="checkbox"/> Albergue sin niños																								
	Anote el monto actual o el monto máximo permitido, el que sea menor.			\$	\$		\$																	
24.	Total de necesidades quincenales (sumar las líneas 22 y 23).			\$	\$		\$																	

*Esto también se aplica a personas que tengan menos de 19 años de edad y que asistan con regularidad y a tiempo completo a la escuela secundaria o que asistan a un programa de capacitación vocacional o técnico de nivel equivalente, si es razonable esperar que concluyan el programa educativo o de capacitación antes de cumplir los 19 años de edad.

Sección 2: Cálculo de la limitación del 185% de los ingresos brutos

		Sufijo _____	Sufijo _____
25.	Multiplique el monto de la línea 24 por 1.85.	\$ _____	\$ _____
26.	Compare el monto ingresado en la línea 13 con el monto de la línea 25. (a) Si el monto de la línea 13 es mayor que el monto de la línea 25, el hogar no cumple el requisito de la limitación del 185% del ingreso bruto y es inelegible para recibir la Asistencia en Efectivo (CA) – marque <input checked="" type="checkbox"/> inelegible. No siga rellenoando el formulario. Complete el formulario W-122D (S) para determinar la elegibilidad para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) [†] . (b) Si el monto de la línea 13 equivale a o es menor que el monto de la línea 25, el hogar cumple el requisito de la limitación del 185% del ingreso bruto – marque <input checked="" type="checkbox"/> Elegible. Complete la sección 3.	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible

† Si un sufijo falla la prueba del 185%, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), excluyendo al sufijo inelegible. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateada según el número de sufijo(s) restante(s).

Sección 3: Prueba de pobreza

		Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo
27.	Anote el total de ingresos brutos quincenales que aparece en la línea 13.	\$ _____			\$ _____	
28.	Anote el monto que corresponde al número de integrantes del hogar, según aparece en la tabla de referencia para las pautas de pobreza.	\$ _____			\$ _____	
29.	Compare los montos que aparecen en las líneas 27 y 28: (a) Si el monto de la línea 27 es mayor que el de la línea 28, el hogar ha fallado la prueba de pobreza, por lo que no reúne los requisitos para la Asistencia en Efectivo. [†] (b) Si el monto de la línea 27 equivale a o resulta menor que el de la línea 28, el hogar pasó la prueba de pobreza y reúne los requisitos para la Asistencia en Efectivo.		<input type="checkbox"/> Falló <input type="checkbox"/> Pasó		<input type="checkbox"/> Falló <input type="checkbox"/> Pasó	

† Si un sufijo falla la prueba de pobreza o de ingresos netos, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), excluyendo al sufijo inelegible. Proporcione las asignaciones completas o porción prorrateada aumentada según el número de sufijo(s) restante(s).

Continúe si el hogar pasó la prueba de pobreza.

Número de integrantes del hogar	Límite quincenal
1	\$566.25
2	\$762.92
3	\$959.59
4	\$1,156.25
5	\$1,352.92
6	\$1,549.59
7	\$1,746.25
8	\$1,942.92
Añada \$196.67 quincenales por cada persona adicional.	

Sección 4A: Prueba de ingresos netos

Casos activos de Asistencia en Efectivo y casos cerrados desde hace cuatro (4) meses o menos.

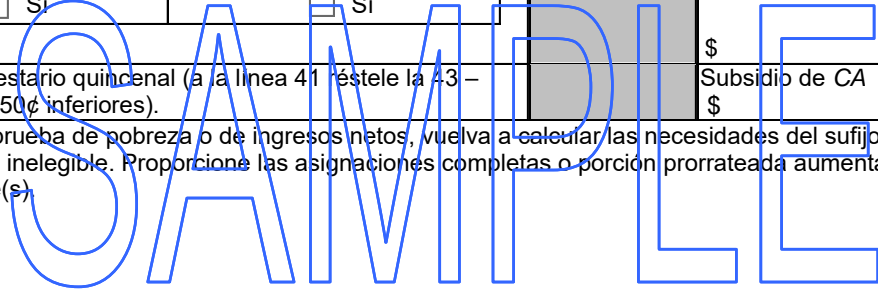
	Montos quincenales a prorratearse	Personas en el sufijo							
		Sufijo	Personas en el sufijo						
30. Ingresos ganados brutos quincenales (línea 1).		\$	\$						
31. Deducción estándar, reste \$45 quincenales (calcule \$45 quincenales por cada persona empleada).									
<table border="1" style="width: 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 _____								
32. Ingresos que cualifica para la exclusión del 55% (al monto de la línea 30 restarle el monto de la línea 31).		\$	\$						
33. Exclusión del 55% de los ingresos ganados (multiplique el monto de la línea 32 por 0.55). Esto aplica a todos los hogares beneficiarios de la Asistencia Familiar (FA) y a todos los beneficiarios de la Asistencia de la Red de Seguridad (SNA) que cuenten con por lo menos un niño o con una mujer cuyo embarazo ha sido verificado por un médico. Para todos los demás, anote cero (0).									
<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 _____								
34. Total de las deducciones (sume la línea 31 y la línea 33).		\$	\$						
35. Ingresos ganados netos quincenales (al monto de la línea 30 restarle el monto de la línea 34). Si no existen líneas de responsabilidad legal, saltee la línea 35A.		\$	\$						
35A. Ingresos ganados netos quincenales a prorratearse. Anote en la casilla A el total de ingresos ganados por el sufijo con responsabilidad legal y divida este monto proporcionalmente en las casillas B y C.	A	B	B						
	\$	\$	\$						
36. Total de ingresos no ganados quincenales (de la línea 12).	\$	\$	\$						
37. Ingresos totales quincenales (sume la línea 36 y la línea 35A). Si no hay información en la línea 35A, utilice la línea 35.	\$	\$	\$						
38. Total quincenal de necesidades (de la línea 24).	\$	\$	\$						
39. Sanción de OCSE: Anote el monto de la reducción del 25% de necesidades, si le corresponde (multiplique el monto de la línea 38 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								

Sección 4A: Prueba de ingresos netos (continuación)

Casos Activos de Asistencia en Efectivo y casos cerrados desde hace cuatro (4) meses o menos.

	Montos quincenales a prorratearse	Personas en el sufijo	Personas en el sufijo					
		Sufijo	Sufijo					
40. Necesidades quincenales (a la línea 38 réstele la 39).		\$	\$					
41. Déficit presupuestario (a la línea 40 réstele la 37 – redondee a los 50¢ inferiores). Si el monto resulta mayor que cero (0), anótelo. Si el monto equivale a o es menor que cero (0), no lo anote aquí, sino en la línea 42.		—	—					
42. Excedente de presupuesto – si la línea 37 equivale a o es mayor que la línea 40, el hogar ha fallado la prueba de ingresos netos y no reúne los requisitos de elegibilidad para la Asistencia en Efectivo. ^t		+	+					
43. Anote el monto prorrateado de la sanción por abuso de sustancias/por empleo, si le corresponde (monto prorrateado de la línea 41). <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th colspan="2">Monto prorrateado por abuso de sustancias/por empleo</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>	Monto prorrateado por abuso de sustancias/por empleo		Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	\$	\$
Monto prorrateado por abuso de sustancias/por empleo								
Sufijo _____	Sufijo _____							
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí							
44. Déficit presupuestario quincenal (a la línea 41 réstele la 43 – redondee a los 50¢ inferiores).		Subsidio de CA \$	Subsidio de CA \$					

^tSi un sufijo falla la prueba de pobreza o de ingresos netos, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), excluyendo al sufijo inelegible. Proporcione las asignaciones completas o porción prorrateada aumentada según el número de sufijo(s) restante(s).



Sección 4B: Prueba de ingresos netos

Casos nuevos o casos cerrados desde hace más de cuatro (4) meses.

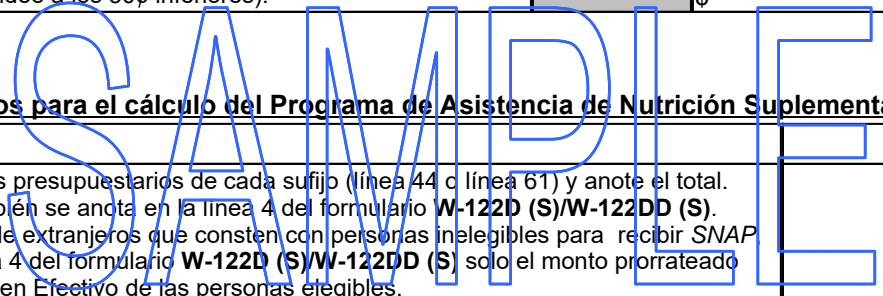
	Montos quincenales a prorratearse	Personas en el sufijo	
		Sufijo	Personas en el sufijo
45. Ingresos ganados brutos quincenales (línea 1).		\$	\$
46. Deducción estándar quincenal –reste \$45 quincenales (calcule \$45 quincenales por cada persona empleada).			
		\$	\$
47. Ingresos ganados netos quincenales (a la línea 45 réstele la línea 46). Si no hay líneas de responsabilidad legal, salte la línea 47A.		\$	\$
47A. Ingresos ganados netos quincenales a prorratearse. Anote en la casilla A el total de ingresos ganados por el sufijo con responsabilidad legal y divida este monto proporcionalmente en las casillas B y C.	A	B	C
	\$	\$	\$
48. Total quincenal de ingresos no ganados (de la línea 12).	\$	\$	\$
49. Total quincenal de ingresos (suma las líneas 47A y 48). Si no ha ingresado datos en la línea 47A, utilice la línea 47.	\$	\$	\$
50. Total de necesidades quincenales (de la línea 24 – redondee a los 50¢ inferiores).	\$	\$	\$
51. Sanción de OCSE. Anote el monto de la reducción de necesidades del 25%, si corresponde (multiplique el monto de la línea 50 por 0.25).			
		\$	\$
52. Necesidades quincenales (a la línea 50 réstele la línea 51).	\$	\$	\$
53. Subtotal del déficit presupuestario (a la línea 52 réstele la línea 49 – redondee a los 50¢ inferiores). Anote el monto si es mayor que cero (0). Si es equivalente a o menor que cero (0), no anote el monto aquí, sino en la línea 54.	\$	-	-
54. Excedente de presupuesto – si la línea 49 equivale a o es mayor que la línea 52; el hogar ha fallado la prueba de ingresos netos y no reúne los requisitos para la CA [†] .	\$	+	+
55. Exclusión para ingresos ganados (le corresponde a todos los hogares beneficiarios de la Asistencia Familiar (FA) y a cualquier hogar beneficiario de la Asistencia de la Red de Seguridad (SNA) donde viva por lo menos un niño o una mujer cuyo embarazo ha sido verificado por un médico). Multiplique el monto de la línea 47 por 0.55 ^{††} .		\$	\$
56. Ingresos ganados netos quincenales (reste la línea 47 de la línea 55). Si no hay líneas de responsabilidad legal, salte la línea 56A.		\$	\$
56A. Ingresos ganados netos quincenales a prorratearse. Anote en la casilla A el total de ingresos ganados que el sufijo con responsabilidad legal recibe y divida este monto proporcionalmente en las casillas B y C.	A	B	C
	\$	\$	\$

[†] Si un sufijo falla la prueba de ingresos netos, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), excluyendo al sufijo inelegible. Proporcione las asignaciones completas o porción prorrateada aumentada según el número de sufijo(s) restante(s).

^{††} La elegibilidad del solicitante para recibir CA debe determinarse sin aplicarse la Exclusión para Ingresos Ganados (Earned Income Disregard, EID) del 55%, a menos que el solicitante haya recibido CA durante cualquiera de los cuatro meses anteriores a la fecha de la solicitud actual. En caso de reunir los requisitos sin EID, la exclusión se otorga al calcular los ingresos ganados netos.

Sección 4B: Prueba de ingresos netos (continuación)
Casos nuevos o casos cerrados desde hace más de cuatro (4) meses.

		Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo						
57.	Necesidades quincenales (de la línea 50).		\$		\$							
58.	Total de ingresos quincenales (sume las líneas 48 y 56A). Si no ha ingresado datos en la línea 56A, utilice la línea 56.	\$	\$		\$							
59.	Déficit presupuestario quincenal (a la línea 57 réstele la línea 58 – redondee a los 50¢ inferiores).		\$		\$							
60.	Anote la sanción por abuso de sustancias/por empleo prorrateada, si corresponde (porción prorrateada de línea 59). <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <th colspan="2">Sanción prorrateada por abuso de sustancias/por empleo</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sufijo _____</td> <td style="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 prorrateada por abuso de sustancias/por empleo		Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí		\$		\$	
Sanción prorrateada por abuso de sustancias/por empleo												
Sufijo _____	Sufijo _____											
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí											
61.	Déficit quincenal presupuestario (a la línea 59 réstele la línea 60 – redondee a los 50¢ inferiores).		Subsidio de CA \$		Subsidio de CA \$							



Sección 5: Ingresos para el cálculo del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)

		Total
62.	Sume los déficits presupuestarios de cada sufijo (línea 44 a línea 61) y anote el total. Este monto también se anota en la línea 4 del formulario W-122D (S)/W-122DD (S) . Para los casos de extranjeros que consten con personas inelegibles para recibir SNAP anote en la línea 4 del formulario W-122D (S)/W-122DD (S) solo el monto prorrateado de la Asistencia en Efectivo de las personas elegibles.	

Período de autorización: desde: _____ hasta: _____.

 Autorizado por:

 Fecha



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

Temporary Housing Budget Worksheet

(Effective June 1, 2022)

Use this form for households residing in temporary housing only (shelter codes **06, 13, 14, 30, 33, 34**).
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 for four (4) months or less** Shelter Type _____
 New cases or cases closed for more than four (4) months
 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.

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.			Workers' Compensation	\$	\$	\$
3.			New York State Disability	\$	\$	\$
4.			Unemployment Insurance Benefits	\$	\$	\$
5.			Social Security benefits	\$	\$	\$
6.			Veterans' pension or compensation	\$	\$	\$
7.			Interest/Dividends	\$	\$	\$
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	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number 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						How often	Number of Children
(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	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number 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).

B. Needs (continued)				S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix																																	
						Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix																														
19.	Amount from Page 2, Line 18			\$																																			
20.	Restaurant Allowance <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Suffix _____</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Number of People</th> <th>Meals</th> <th>Amount</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pregnant or under 18⁵</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 or older non-pregnant</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Suffix _____</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Number of People</th> <th>Meals</th> <th>Amount</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pregnant or under 18⁵</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18 or older non-pregnant</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Suffix _____				Number of People		Meals	Amount	Pregnant or under 18 ⁵				18 or older non-pregnant				Suffix _____				Number of People		Meals	Amount	Pregnant or under 18 ⁵				18 or older non-pregnant							
Suffix _____																																							
Number of People		Meals	Amount																																				
Pregnant or under 18 ⁵																																							
18 or older non-pregnant																																							
Suffix _____																																							
Number of People		Meals	Amount																																				
Pregnant or under 18 ⁵																																							
18 or older non-pregnant																																							
21.	Other (specify):			\$																																			
22.	Total Allowance (add lines 19 through 21)			\$																																			
23.	Temporary Housing Shelter allowance ⁶			\$																																			
24.	Total S/M needs (add lines 22 and 23 - round down to the nearest 50¢)			\$																																			

⁵ 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.

⁶ From the W-145UU

SAMPLE

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 checked="" type="checkbox"/> ineligible. Skip Section 3 and Section 4. Complete Form W-122D/W-122DD to determine Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) eligibility ⁷ . (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 checked="" type="checkbox"/> eligible. Complete Section 3.	<input type="checkbox"/> Ineligible <input type="checkbox"/> Eligible	<input type="checkbox"/> Ineligible <input type="checkbox"/> Eligible

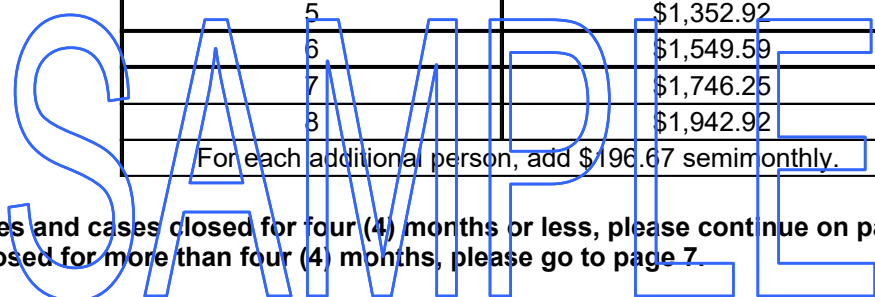
⁷ If one suffix fails the 185% test, recalculate the needs of the remaining suffix(es), excluding the ineligible suffix. Provide full allowances or an increased prorated share based on the number of remaining suffix(es).

Section 3: Poverty 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").	\$	\$		\$	

2022 Poverty Guidelines Look-up Chart	
Size of Family	Semimonthly Limit
1	\$566.25
2	\$762.92
3	\$959.59
4	\$1,156.25
5	\$1,352.92
6	\$1,549.59
7	\$1,746.25
8	\$1,942.92
For each additional person, add \$196.67 semimonthly.	

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



Section 4A: Net Income Test

Active CA cases and cases closed for four (4) months or less

S/M Net Income		S/M Amounts to be Prorated	Number in Suffix			
			Suffix	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"> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>Suffix _____</td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____	\$	\$	\$
Suffix _____	Suffix _____					
32.	Income applicable for 55% disregard (line 30 minus line 31)	\$	\$	\$		
33.	55% earned income disregard (multiply amount on line 32 by 0.55). Applicable for all FA households and any SNA household with at least one child or medically verified pregnant woman. All others enter zero (0) ⁸ .					
	<table border="1"> <tr> <td>Suffix _____</td> <td>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)	\$	\$	\$		

8 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	Number in Suffix							
			Suffix	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"> <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									
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 ⁹ .	\$	\$	\$						
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 ¹⁰ . Program. Complete Form W-122D/W-122DD to determine SNAP eligibility.	\$	\$	\$						

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

10 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 for four (4) months or less

S/M Budget Deficit		S/M Amounts to be Prorated	Suffix	Number in Suffix	Suffix	Number in Suffix						
44.	Enter employment/substance abuse pro rata sanction amount, if applicable (prorated share of line 42). <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction		Suffix _____	Suffix _____			\$	\$		\$	
Employment/Substance Abuse Pro Rata Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
45.	CA grant (line 42 minus line 44)	\$	\$		\$							
46.	Recoupment: Between 5% and 10% of CA Grant Before Sanctions ¹¹ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Suffix 1</td> <td style="width: 75%;">Percentage _____</td> </tr> <tr> <td>Suffix 2</td> <td>Percentage _____</td> </tr> </table>	Suffix 1	Percentage _____	Suffix 2	Percentage _____	\$	\$		\$			
Suffix 1	Percentage _____											
Suffix 2	Percentage _____											
47.	CA grant after recoupment (line 45 minus line 46)	\$	\$		\$							

¹¹ 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 more than four (4) months

Step 1. Perform test without EID¹²

		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%;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Suffix _____	Suffix _____				\$		\$			
Suffix _____	Suffix _____											
50.	S/M net earned income (line 48 minus line 49)		\$		\$							
51.	Total S/M unearned income (from line 12)	\$	\$		\$							
52.	Total S/M adjusted income (line 50 plus line 51)	\$	\$		\$							
53.	Total S/M needs (from line 24)		\$		\$							
54.	OCSE sanction: Enter 25% needs reduction amount, if applicable (multiply amount on line 53 by 0.25)											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">OCSE Sanction</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> <td style="width: 50%;">Suffix _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>	OCSE Sanction		Suffix _____	Suffix _____	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes		\$		\$	
OCSE Sanction												
Suffix _____	Suffix _____											
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes											
55.	S/M adjusted needs (line 53 minus line 54)	\$	\$		\$							
56.	Budget deficit (line 55 minus line 52 – round down to nearest 50¢). Enter amount if greater than zero (0). If greater than zero (0), CA eligible without EID . Proceed to step 2 to calculate net income test with EID. If equal to or less than zero (0), do not enter amount here; enter amount on line 57.	\$	–		–							
57.	Budget surplus – if line 52 is equal or more than line 55, the household has failed the net income test and is ineligible for CA¹³ . Complete Form W-122D/W-1225D to determine SNAP eligibility.	\$	\$		\$							

¹² An applicant's eligibility for CA must be determined without application of the 55% 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.

¹³ 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 more than four (4) months

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 55% disregard (line 58 minus line 59)		\$		\$					
61.	55% earned income disregard (multiply amount on line 60 by 0.55). Applicable for all FA households and any SNA household with at least one child or medically verified pregnant woman. All others enter zero (0). ¹⁴		\$		\$					
	<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)	\$	\$		\$					

¹⁴ 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). ¹⁵		\$		\$							

¹⁵ 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 more than four (4) months

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 ¹⁶ <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)		\$		\$							

¹⁶ 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 de caso: _____

Nombre del caso: _____

Volumen de casos: _____

Centro: _____

Teléfono: _____

Hoja de cálculo de presupuesto para la vivienda provisional

(Entra en vigor el 1.º de junio de 2022)

Utilice este formulario para familias que solo viven en un albergue provisional (códigos de albergue **06, 13, 14, 30, 33, 34**). Para centros de cuidado en grupo o de tratamiento interno (códigos de albergue **15, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 42 o 43**) utilice el formulario **W-648J (S)**. Todos los demás casos deben utilizar el formulario **W-648 (S)**.

Casos activos de CA y casos cerrados desde hace (4) meses o menos. Tipo de albergue _____

Casos nuevos o casos cerrados desde hace más de cuatro (4) meses.

Incumplimiento de sanción incremental no relacionado con OCSE o el empleo¹.

Sufijo 1 Cuántos _____ Sufijo 2 Cuántos _____

Otro(s) beneficiario(s) elegible(s).

Nombre	Inicial 2.º nombre	Apellido	Categoría	Sufijo	¿Número de personas en el Sufijo?
Número total de personas en el hogar:					

Sección 1: Cálculos de ingresos/necesidades.

Convierta y anote los montos quincenales.

SOLO PARA CASOS DE VARIOS SUFIJOS: Si el beneficiario de los ingresos es legalmente responsable por los integrantes del/los otro(s) sufijo(s), se deben prorratear todas las necesidades/ingresos.

¿Deben prorratearse? Sí No En caso afirmativo, ¿Cuál es el código indicador de prorrateo de albergue?: _____

A. Ingresos.					Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo
1.	Ingresos ganados brutos								
	Sufijo	Nombre	Con qué frecuencia	Ingresos brutos					
					\$	\$		\$	
Ingresos no ganados:									
		Sufijo	Con qué frecuencia	Ingresos brutos					
2.	Indemnización para trabajadores				\$	\$		\$	
3.	Seguro del Estado de Nueva York para discapacitados				\$	\$		\$	
4.	Beneficios de seguro de desempleo				\$	\$		\$	
5.	Beneficios de Seguro Social				\$	\$		\$	
6.	Pensión o indemnización para veteranos de guerra				\$	\$		\$	
7.	Intereses/dividendos				\$	\$		\$	
8.	Subtotal de las líneas 2 a 7				\$	\$		\$	

¹ La sanción incremental es la sanción de una persona por incumplimiento de algún requisito de CA/SNAP no relacionado con OCSE o con el empleo. La sanción incremental reduce el número de integrantes del hogar por el número de personas sancionadas. No se toman en cuenta para el presupuesto de CA las necesidades de la persona sancionada.

Sección 1: Cálculo de ingresos/necesidades (continuación)

A. Ingresos (continuación)		Montos quincenales a prorratearse	Personas					
			Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo		
9.	Total de la página 1, línea 8	\$	\$	\$				
10.	Sustento de menores/sustento de menores y pensión conyugal combinados. ²							
Monto total de sustento de menores								
Sufijo	Ingresos						Con qué frecuencia	Número de niños
(Para cada sufijo que reciba ingresos de sustento de menores/pensión alimenticia, reste hasta \$50/\$100 del monto quincenal y anote el monto neto en el sufijo correspondiente a mano derecha).			\$	\$				
11.	Otros ingresos (incluidos el sustento de menores/la pensión conyugal ³) (especifique).	Con qué frecuencia	\$	\$	\$			
12.	Total de ingresos no ganados quincenales (sume desde la línea 9 a la 11).	\$	\$	\$				
13.	Total de ingresos brutos quincenales (sume las líneas 1 y 12).	\$	\$	\$				

² Los hogares beneficiarios de la Asistencia en Efectivo (CA) que consten de un niño tienen el derecho a excluir hasta \$50 quincenales y los hogares con dos o más niños tienen derecho a excluir hasta \$100 quincenales. Si se determina que usted es elegible para recibir CA, el sustento de menores/sustento de menores y pensión conyugal combinados no serán presupuestables, sino que se asignarán a la Agencia mediante la Oficina de Ejecución de Sustento de Menores.

³ No se aplicarán exclusiones a ingresos recibidos por sustento de menores/pensión conyugal combinados en los casos de CA donde el último menor tenga 21 años o más de edad, o si existen ordenes de apoyo solo para pensión alimenticia/conyugal.
Número total en el hogar _____

B. Necesidades ⁴ .		Montos quincenales a prorratearse	Personas			
			Sufijo	Personas en el Sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo
14.	Asignación preañadida					
15.	Asignación para energía doméstica					
16.	Combustible para calefacción					
17.	Asignación para embarazo					
Anote el número de mujeres embarazadas						
Sufijo _____	Sufijo _____					
18.	Subtotal de las líneas 14 a 17					

⁴ Favor de consultar la Guía de Presupuesto de Asistencia en Efectivo (*Guide to Cash Assistance Budgeting*, W-203K).

B. Necesidades (continuación)				Montos quincenales a prorratearse	Sufijo		Personas en el sufijo	
					Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo
19	Monto de la página 2, línea 18			\$	\$	\$		
20.	Asignación para restaurante							
	Sufijo _____							
	Número de personas		Comidas	Monto				
	Embarazadas o menores de 18 años ⁵							
	No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad							
	Sufijo _____							
	Número de personas		Comidas	Monto				
	Embarazadas o menores de 18 años ⁵							
	No están embarazadas, tienen 18 años o más de edad							
21.	Otra necesidad (en concreto):			\$	\$	\$		
22.	Asignación total (sume las líneas 19 a 21).			\$	\$	\$		
23.	Asignación de albergue para vivienda provisional. ⁶			\$	\$	\$		
24.	Total de necesidades mensuales (sume las líneas 22 y 23 - redondee a los 50¢ inferiores más cercanos).			\$	\$	\$		

⁵ Esto también aplica a personas que tengan menos de 19 años de edad y que asistan regularmente, y a tiempo completo, a la escuela secundaria o que asistan a un programa de capacitación vocacional o técnica con un nivel equivalente, si es razonable esperar que concluyan el programa educativo o de capacitación antes de cumplir los 19 años de edad.

⁶ Del formulario W-145UU.

Sección 2: Cálculo de la limitación del 185% de los ingresos brutos.

		Sufijo _____	Sufijo _____
25.	Multiplique el monto de la línea 24 por 1.85.	\$	\$
26.	Compare el monto anotado en la línea 13 con el monto de la línea 25. (a) Si el monto de la línea 13 es mayor que el de la línea 25, el hogar no cumple el requisito de la limitación del 185% de los ingresos brutos y no es elegible para la Asistencia en Efectivo (CA), marque <input checked="" type="checkbox"/> inelegible. Salte la Sección 3 y la Sección 4. Complete el formulario W-122D (S)/W-122DD (S) para determinar su elegibilidad para los beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) ⁷ . (b) Si el monto anotado en la línea 13 es equivalente a o menor que el monto de la línea 25, el hogar cumple el requisito de la limitación del 185% de los ingresos brutos - marque <input checked="" type="checkbox"/> la casilla elegible. Complete la Sección 3.	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible	<input type="checkbox"/> Inelegible <input type="checkbox"/> Elegible

⁷ Si un sufijo falla la prueba del 185%, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), excluyendo el sufijo inelegible. Proporcione una asignación completa o aumento de porción prorrateado según el número de sufijo(s) restante(s).

Sección 3: Nivel de pobreza/comparación de ingresos para Exclusión para Ingresos Ganados (EID).

	Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo
27. Anote el total de ingresos ganados brutos quincenales de la línea 1.	\$	\$		\$	
28. Anote el monto que corresponde al número de integrantes del hogar, según aparece en la tabla de referencia para las pautas de pobreza.	\$	\$		\$	
29. Ingresos ganados en exceso. A la línea 28 réstele la línea 27. (Si la línea 28 es mayor que la línea 27, anote "0").	\$	\$		\$	

Tabla de referencia para las Pautas de Pobreza de 2022	
Número de integrantes del hogar	Límite Quincenal
1	\$566.25
2	\$762.92
3	\$959.59
4	\$1,156.25
5	\$1,352.92
6	\$1,549.59
7	\$1,746.25
8	\$1,942.92
Añada \$196.67 quincenales por cada persona adicional.	

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

Sección 4A: Ingresos netos quincenales

Casos activos de CA y casos cerrados desde hace cuatro (4) meses o menos.

Ingresos netos quincenales.		Montos quincenales a prorratearse	Personas en el sufijo					
			Sufijo	Sufijo				
30.	Anote el monto de la línea 27 o 28, el que sea <u>MENOR</u> .	\$	\$	\$				
31.	Deducción estándar quincenal – reste \$45 quincenales (calcular \$45 quincenales por cada persona empleada). <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <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 _____							
32.	Ingresos correspondientes a la exclusión del 55% (a la línea 30 réstele la línea 31).	\$	\$	\$				
33.	Exclusión para ingresos ganados del 55% (multiplique el monto de la línea 32 por 0.55). Corresponde a todos los hogares beneficiarios de la Asistencia Familiar (FA) y a cualquier hogar beneficiario de la Asistencia de la Red de Seguridad (SNA) donde viva por lo menos un niño o una mujer cuyo embarazo ha sido verificado por un médico). Para todos los demás anote cero (0) ⁸ . <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <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 _____							
34.	Ingresos ganados tras calcular deducciones (a la línea 32 réstele la línea 33).	\$	\$	\$				
35.	Ingresos ganados sobrantes (anote el monto de la línea 29).	\$	\$	\$				
36.	Total de ingresos ganados ajustados (suma las líneas 34 y 35).	\$	\$	\$				
37.	Total de ingresos no ganados quincenales (de la línea 12).	\$	\$	\$				
38.	Total de ingresos quincenales ajustados (suma las líneas 36 y 37).	\$	\$	\$				

⁸ La Exclusión para Ingresos Ganados (EID) solo corresponde a la porción de ingresos ganados que equivalga a o sea menor que el monto de las pautas del nivel de pobreza según el número de integrantes del hogar. Esto significa que las familias que vivan provisionalmente en hoteles/moteles, albergues por violencia doméstica, albergues para familias, albergues por SIDA, centros para cuidado en grupo, etc., sólo pueden recibir la EID según el monto que equivalga a o que sea menor que el nivel de pobreza. La EID no puede aplicarse a la porción de ingresos que excedan el nivel de pobreza según el número de integrantes del hogar.

Déficit presupuestario quincenal.		Montos quincenales a prorratearse	Personas en el sufijo							
			Sufijo	Sufijo						
39.	Total de necesidades (línea 24)	\$	\$	\$						
40.	Sanción de OCSE: Anote el 25% del monto de reducción de necesidades si corresponde (multiplique el monto de la línea 39 por 0.25). <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Sanción OCSE</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%;">Sufijo _____</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>	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 (a la línea 39 réstele la línea 40).	\$	\$	\$						
42.	Déficit presupuestario (a la línea 41 réstele la línea 38 - redondee a los 50¢ inferiores más cercanos). Anote el monto si es mayor que cero (0). El hogar cumple los requisitos de CA. Active el caso (estado AC) de CA si se han reunido todos los otros requisitos de elegibilidad. Si el monto equivale a o es menor que cero (0), no anote el monto aquí; sino en la línea 43 ⁹ .	\$	\$	\$						
43.	Excedente de presupuesto – si el monto de la línea 38 equivale a o es mayor que el monto de la línea 41, el hogar ha fallado la prueba de ingresos ganados netos y no cumple los requisitos para CA ¹⁰ . Complete el formulario W-122D (S)/W-122DD (S) para determinar la elegibilidad para los beneficios de SNAP.	\$	\$	\$						

⁹ No se genera pago cuando el déficit presupuestario (línea 42) es menos de \$5 quincenales.

¹⁰ Si un sufijo falla la prueba de ingresos, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restantes(s), excluido el sufijo inelegible. Proporcione asignaciones completas o porción prorrateada aumentada según el número de sufijo(s) restante(s).

Sección 4A: Prueba de ingresos netos (continuación)
Casos Activos de CA y casos cerrados desde hace cuatro (4) meses o menos.

Déficit presupuestario quincenal.		Montos quincenales a prorratearse	Personas								
			Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo					
44.	Anote el monto de la sanción prorrateada de abuso de sustancias/empleo, si corresponde (porción prorrateada de la línea 42). <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Sanción prorrateada de abuso de sustancias/de empleo</th> </tr> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Sanción prorrateada de abuso de sustancias/de empleo		Sufijo _____	Sufijo _____			\$ _____	\$ _____	\$ _____	
Sanción prorrateada de abuso de sustancias/de empleo											
Sufijo _____	Sufijo _____										
45.	Subsidio de CA (a la línea 42 réstele la línea 44).	\$ _____	\$ _____	\$ _____							
46.	Recuperación: Entre el 5% y el 10% del subsidio de CA, previo a sanciones ¹¹ . <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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.	Subsidio de CA tras la recuperación (a la línea 45 réstele la línea 46).	\$ _____	\$ _____	\$ _____							

¹¹ La tasa de recuperación aplicada al recobro de sobrepagos de CA será del 10 por ciento para toda categoría de caso. La tasa de recuperación mínima permanece en el 5 por ciento si se confirma adversidad injustificada.

SAMPLE

HA CONCLUIDO EL CÁLCULO.

Sección 4B: Prueba de ingresos netos.

Casos nuevos o casos cerrados desde hace más de cuatro (4) meses.

Paso 1. Realizar la prueba sin EID¹²

		Montos quincenales a prorratearse	Personas en el sufijo							
			Sufijo	Personas en el sufijo						
48.	Anote los ingresos ganados brutos de la línea 27.		\$	\$						
49.	Deducción normal quincenal – \$45 quincenales (calcule \$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.	Ingresos ganados netos quincenales (a la línea 48 réstele la 49).	\$	\$	\$						
51.	Total de ingresos no ganados quincenales (de línea 12).		\$	\$						
52.	Total de ingresos ajustados quincenales (suma las líneas 50 y 51).	\$	\$	\$						
53.	Total de necesidades quincenales (de línea 24).	\$	\$	\$						
54.	Sanción de OCSE: Anote el monto 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 (a la línea 53 réstele la línea 54).	\$	\$	\$						
56.	Déficit presupuestario (a la línea 55 réstele la línea 52 – redondee a los 50¢ inferiores más cercanos). Anote la cantidad si es mayor que cero(0). Si es mayor que cero (0), es elegible para CA sin EID . Proceda al paso 2 para calcular la prueba de ingresos netos con EID. Si es equivalente a o menor que cero (0), no anote el monto aquí, sino en la línea 57.	\$	–	–						
57.	Excedente de presupuesto – si la línea 52 equivale a o es mayor que la línea 55, el hogar ha fallado la prueba de ingresos netos y no cumple los requisitos para CA¹³ . Complete el formulario W-122D (S)/W-122DD (S) para determinar la elegibilidad para beneficios de SNAP.	\$	\$	\$						

SNAP

¹² Se debe determinar la elegibilidad del solicitante para CA sin aplicar la Exclusión para Ingresos Ganados (EID) del 55%, a menos que el solicitante haya recibido CA durante cualquiera de los cuatro meses anteriores a la fecha de la solicitud actual. Si cumple los requisitos sin la EID, se otorga dicha exclusión al calcular los ingresos ganados netos.

¹³ Si un sufijo falla la prueba de ingresos netos, vuelva a calcular las necesidades del sufijo(s) restante(s), excluyendo al sufijo inelegible. Proporcione asignaciones completas o porción prorrateada aumentada según el número de sufijos restante(s).

Sección 4B: Prueba de ingresos netos (continuación)
Casos nuevos o casos cerrados hace más de cuatro (4) meses.

Paso 2. Pasó la prueba de ingresos netos sin Exclusión para Ingresos Ganados (EID); aplicar el beneficio de EID.

Ingresos netos quincenales.		Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo				
58.	Anote el monto de la línea 30.		\$		\$					
59.	Anote el monto de la línea 31.		\$		\$					
60.	Ingresos elegibles para la exclusión del 55% (a la línea 58 réstele la línea 59).		\$		\$					
61.	Exclusión para ingresos ganados del 55% (multiplicar la línea 60 por 0.55). Corresponde a todos los hogares beneficiarios de la Asistencia Familiar (FA) y a cualquier hogar beneficiario de la Asistencia de la Red de Seguridad (SNA) donde viva por lo menos un niño o una mujer cuyo embarazo ha sido verificado por un médico). Para todos los demás anote cero (0) ¹⁴ .									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sufijo _____</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí</td> </tr> </table>	Sufijo _____	Sufijo _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí		\$		\$	
Sufijo _____	Sufijo _____									
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí									
62.	Ingresos ganados después de deducciones (a la línea 60 réstele la línea 61).	\$	\$		\$					
63.	Ingresos ganados en exceso (anote el monto de la línea 29).	\$	\$		\$					
64.	Total de ingresos ganados ajustados (suma las líneas 62 y 63).	\$	\$		\$					
65.	Total de ingresos no ganados quincenales (de la línea 12).	\$	\$		\$					
66.	Total de ingresos ajustados quincenales (suma las líneas 64 y 65).	\$	\$		\$					

¹⁴ La exclusión para ingresos ganados (EID) solo corresponde a la porción de los ingresos ganados que equivalga a, o que sea menor que, la pauta del nivel de pobreza según el número de integrantes del hogar. Esto significa que las familias que vivan provisionalmente en un hotel/motel, albergue por violencia doméstica, albergues familiares, albergues para personas con SIDA, centros de cuidado en grupo, etc., solo pueden recibir la EID para el monto de ingresos que equivalga a o que sea menor que el nivel de pobreza. La EID no puede aplicarse a la porción de ingresos que exceda del nivel de pobreza según el número de integrantes del hogar.

Déficit presupuestario quincenal.		Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo						
67.	Total de necesidades (de la línea 24).	\$	\$		\$							
68.	Sanción de OCSE: Anote el monto de la reducción del 25% de necesidades, si corresponde (multiplicar la línea 67 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											
69.	Necesidades ajustadas (a la línea 67 réstele la línea 68).		\$		\$							
70.	Déficit presupuestario (a la línea 69 réstele la línea 66 – redondee a los 50¢ inferiores). Anote el monto si es mayor que cero(0) ¹⁵ .		\$		\$							

¹⁵ No se generan pagos cuando el déficit presupuestario (línea 70), es menos de \$5 quincenales.

Sección 4B: prueba de ingresos netos (continuación)
Casos nuevos o casos cerrados hace más de cuatro (4) meses.

Paso 2. Pasada la prueba de ingresos netos sin EID; aplique el beneficio de la EID (continuación).

Déficit presupuestario quincenal.		Montos quincenales a prorratearse	Sufijo	Personas en el sufijo	Sufijo	Personas en el sufijo						
71.	Anote el monto de la sanción prorrateada por abuso de sustancias/ de empleo, si corresponde (porción prorrateada de la línea 70). <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Sanción prorrateada por abuso de sustancias/empleo</td> </tr> <tr> <td>Sufijo _____</td> <td>Sufijo _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Sanción prorrateada por abuso de sustancias/empleo		Sufijo _____	Sufijo _____				\$		\$	
Sanción prorrateada por abuso de sustancias/empleo												
Sufijo _____	Sufijo _____											
72.	Subsidio de CA (a la línea 70 réstele la línea71).		\$	Subsidio de CA	\$	Subsidio de CA						
73.	Recuperación: Entre el 5% y el 10% del subsidio de CA, excluidas las sanciones ¹⁶ . <table border="1" style="width: 100%;"> <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.	Subsidio de CA tras la recuperación (a la línea 73 réstele la línea72).		\$	\$	\$	\$						

¹⁶ La tasa de recuperación aplicada al recobro de sobrepagos de CA sera del 10 por ciento para toda categoría de caso. La tasa de recuperación mínima permanece en 5 por ciento, si se confirma adversidad injustificada.

SAMPLE

HA CONCLUIDO EL CÁLCULO.