



COMMUNITY CHILD CARE COUNCIL OF SONOMA COUNTY

131-A STONY CIRCLE, STE 300, SANTA ROSA, CA 95401 TEL: 707-544-3077 FAX: 707-544-2625
WEB SITE: WWW.SONOMA4CS.ORG EMAIL: INFO@SONOMA4CS.ORG

If your gross monthly income exceeds the amount stated below for your family size, you must notify your case manager within 30 days to be recertified.

Si su ingreso mensual bruto excede el máximo que se indica abajo para el tamaño de su familia, debe notificar a su administrador de casos dentro de 30 días para ser recertificado.

**Report to your case manager if your income is over:
Informe a su administrador de casos si su ingreso es más de:**

Family Size Tamaño de Familia	Family Monthly Income Ingreso Mensual de la Familia
1 or/o 2	\$5,889
3	\$6,511
4	\$7,441
5	\$8,632
6	\$9,823
7	\$10,046
8	\$10,269
9	\$10,492
10	\$10,716
11	\$10,939
12	\$11,162