Adjunto 5a-- Ley de Servicios de Salud Mental Hoja de Trabajo de Presupuesto de la Administración de Servicios y Apoyo a la Comunidad

Condado(s): Ciudad de Berkeley

Año Fiscal: 2007-08

Programa Plan de Trabajo # 2

Fecha: 7/16/07

Nombre Programa Plan de Trabajo: Adultos: Expansión de AB 2034 (TAY & Adultos)

Tipo de Fondos: 1. Full Service Partnership

Meses de Operación: 12

Propuesta del Programa/Servicio de Capacidad Total de Clientes: 112

Programa Nuevo/Servicio o Expansión: Expansión

Capacidad de Programa/Servicio Actual de Clientes: 100

Preparado por: Eric Brenman

Capacidad de Clientes del Programa/Servicio Expandido A Través de MHSA: 12

Número de Teléfono : 510/981-5114

	Departamento de Salud Mental del Condado	Otras Agencias de Gobierno	Proveedores a Contrato a la Comunidad de Salud Mental	Total
A. Gastos				
1. Gastos de Ayuda a Cliente, Miembro de Familia y Proveedor de Cuidados				
a. Ropa, Comida e Higiene	$6,000			$6,000
b. Viaje y Transportación	$3,000			$3,000
c. Vivienda	$0			$57,750
i. Arriendos Principales	$0			$0
ii. Subsidios	$162,727			$162,727
iii. Vales				$0
iv. Otras Viviendas	$4,000			$4,000
d. Ayuda de Empleo y Educación	$4,000			$4,000
e. Otros Gastos de Ayuda (provea descripción en narrativa de presupuesto)	$0			$0
f. Gastos Totales de Apoyo	$179,727	$0	$0	$179,727
2. Gastos del Personal				
a. Gastos Actuales del Personal (detallados por los empleados)	$521,409			$521,409
b. Nuevos Gastos Adicionales de Personal (detallados por los empleados)	$216,786			$216,786
c. Prestaciones al Trabajador	$125,355			$125,355
d. Gastos Totales del Personal	$863,550	$0	$0	$863,550
3. Gastos de Operación				
a. Servicios Profesionales	$0			$0
b. Servicio de Traducción e Intérprete	$2,100			$2,100
c. Viaje y Transportación	$3,500			$3,500
d. Gastos General de Oficina	$3,000			$3,000
e. Alquiler, Servicios Públicos y Equipo	$30,000			$30,000
f. Ayuda Medica Y de Medicina	$20,959			$20,959
g. Otros Gastos de Operación (provea descripción en narrativa de presupuesto)	$0			$0
h. Gastos Totales de Operación	$59,559	$0	$0	$59,559
4. Administración del Programa				
a. Administración del Programa Actual				$0
b. Administración de Programa Nuevo				$0
c. Administración Total del Programa		$0	$0	$0
5. Total Calculado de Gastos cuando se desconoce el proveedor de servicio				$10,000
6. Presupuesto Total del Programa Propuesta	**$1,102,836**	**$0**	**$0**	**$1,102,836**
B. Ingresos				
1. Ingresos Actuales				
a. Medi-Cal (Sólo FFP)	$0			$0
b. Medicare/Costos al Paciente/Seguro de Paciente	$0			$0
c. Realineación	$0			$0
d. Fondos Generales del Estado (AB 2034)	$521,409			$521,409
e. Fondos del Condado	$0			$0
f. Dadiva	$0			
g. Otros Ingresos	$0			$0
h. Ingresos Totales Actuales	$521,409	$0	$0	$521,409
2. Nuevos Ingresos				
a. Medi-Cal (Sólo FFP)	$60,000			$60,000
b. Medicare/Costos al Paciente/Seguro de Paciente	$0			$0
c. Fondos Generales del Estado	$0			$0
d. Otros Ingresos	$0			$0
e. Total de Nuevos Ingresos	$60,000	$0	$0	$60,000
3. Total de Ingresos	$581,409	$0	$0	$581,409
C. Gasto Único de Fondos CSS				**$0**
D. Requisitos de Fondos Total	**$521,427**	**$0**	**$0**	**$521,427**
E. % Total de Fondos Requeridos para la Asociación de Servicios Completos				