

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 de Plan de Trabajo # 1

Date: 7/16/07

Nombre de Programa de Plan de 1 Servicios Wrap-around para Niños

Tipo de Fondos 1. Full Service Partnership

Meses de Operación 3

Propuesta del Program/Servicio de Capacidad Total de Clientes: 10 Programa Nuevo/Servicio o Expansión New

Capacidad de Programa/Servicio Actual de Clientes: 0 Preparado por: Eric Brenman

Capacidad de Clientes del Programa/Servicio Expandido A Través de MHSA: 10 Numero 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			\$0	\$0
b. Viaje y Transportación			\$0	\$0
c. Vivienda			\$0	\$0
i. Arriendos Principales			\$0	\$0
ii. Subsidios			\$0	\$0
iii. Vales			\$0	\$0
iv. Otras Viviendas			\$0	\$0
d. Ayuda de Empleo y Educación			\$0	\$0
e. Otros Gastos de Ayuda (propvea descripción en narrativa de presupuesto)			\$0	\$0
f. Gastos Totales de Apoyo	\$0	\$0	\$0	\$0
2. Gastos del Personal				
a. Gastos Actuales del Personal (detallados por los empleados)			\$0	\$0
b. Nuevos Gastos Adicionales de Personal (detallados por los empleados)			\$0	\$0
c. Prestaciones al Trabajador			\$0	\$0
d. Gastos Totales del Personal	\$0	\$0	\$0	\$0
3. Gastos de Operación				
a. Servicios Profesionales			\$0	\$0
b. Servicio de Traducción e Intérprete			\$0	\$0
c. Viaje y Transportación			\$0	\$0
d. Gastos General de Oficina			\$0	\$0
e. Alquiler, Servicios Públicos y Equipo			\$0	\$0
f. Ayuda Medica Y de Medicina			\$0	\$0
g. Otros Gastos de Operación (propvea descripción en narrativa de presupuesto)			\$0	\$0
h. Gastos Totales de Operación	\$0	\$0	\$0	\$0
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	\$136,705			\$136,705
6. Presupuesto Total del Programa Propuesta	\$136,705	\$0	\$0	\$136,705
B. Ingresos				
1. Ingresos Actuales				
a. Medi-Cal (Solo FFP)			\$0	\$0
b. Medicare/Costos al Paciente/Seguro de Paciente			\$0	\$0
c. Realineación			\$0	\$0
d. Fondos Generales del Estado (AB 2034)			\$0	\$0
e. Fondos del Condado			\$0	\$0
f. Concesiones			\$0	\$0
g. Otros Ingresos			\$0	\$0
h. Ingresos Totales Actuales	\$0	\$0	\$0	\$0
2. Nuevos Ingresos				
a. Medi-Cal (Solo FFP)			\$0	\$0
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	\$0	\$0	\$0	\$0
3. Total de Ingresos	\$0	\$0	\$0	\$0
C. Gasto Único de Fondos CSS				\$0
D. Requisitos de Fondos Total	\$136,705	\$0	\$0	\$136,705
E. % Total de Fondos Requeridos para la Asociación de Servicios Completos				