

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 # 5

Date: 7/16/07

Nombre Programa Plan de Trabajo: Servicios de Apoyo de Bienestar y Recuperación

Tipo de Fondos 2. Sistema Development

Meses de Operación 12

Propuesta del Programa/Servicio de Capacidad Total de Clientes: 115 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: 115 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				
b. Viaje y Transportación	\$2,000			\$2,000
c. Vivienda				
i. Arriendos Principales				\$0
ii. Subsidios				\$0
iii. Vales				\$0
iv. Otras Viviendas				\$0
d. Ayuda de Empleo y Educación				\$0
e. Otros Gastos de Ayuda (proporcione descripción en narrativa de presupuesto)	\$17,000			\$17,000
f. Gastos Totales de Apoyo	\$19,000	\$0	\$0	\$19,000
2. Gastos del Personal				
a. Gastos Actuales del Personal (detallados por los empleados)				
b. Nuevos Gastos Adicionales de Personal (detallados por los empleados)	\$136,548			
c. Prestaciones al Trabajador	\$85,308			
d. Gastos Totales del Personal	\$221,856	\$0	\$0	\$221,856
3. Gastos de Operación				
a. Servicios Profesionales	\$0			
b. Servicio de Traducción e Intérprete	\$3,000			
c. Viaje y Transportación	\$2,500			\$2,500
d. Gastos General de Oficina	\$2,622			\$2,622
e. Alquiler, Servicios Públicos y Equipo				
f. Ayuda Médica Y de Medicina				
g. Otros Gastos de Operación (proporcione descripción en narrativa de presupuesto)				
h. Gastos Totales de Operación	\$8,122	\$0	\$0	\$8,122
4. Administración del Programa				
a. Administración del Programa Actual				
b. Administración de Programa Nuevo				
c. Administración Total del Programa		\$0	\$0	\$0
5. Total Calculado de Gastos cuando desconoce el proveedor de servicio				
				\$10,000
6. Presupuesto Total del Programa Propuesta				
	\$248,978	\$0	\$0	\$248,978
B. Ingresos				
1. Ingresos Actuales				
a. Medi-Cal (Sólo FFP)	5,000			\$5,250
b. Medicare/Costos al Paciente/Seguro de Paciente				
c. Realineación				\$0
d. Fondos Generales del Estado (AB 2034)				\$0
e. Fondos del Condado				\$0
f. Concesiones				
g. Otros Ingresos				\$0
h. Ingresos Totales Actuales	\$5,000	\$0	\$0	\$5,250
2. Nuevos Ingresos				
a. Medi-Cal (Sólo FFP)				\$0
b. Medicare/Costos al Paciente/Seguro de Paciente				\$0
c. Fondos Generales del Estado				\$0
d. Otros Ingresos				\$0
e. Total de Nuevos Ingresos	\$0	\$0	\$0	\$0
3. Total de Ingresos				
	\$5,000	\$0	\$0	\$5,000
C. Gasto Único de Fondos CSS				
				\$0
D. Requisitos de Fondos Total				
	\$243,978	\$0	\$0	\$243,978
E. % Total de Fondos Requeridos para la Asociación de Servicios Completos				
				10.0%