# 고의적 프로그램 위반에 대한 카운티 진술 / 의견서
# (행정상의 자격 박탈 청문회 요청)

**카운티:** _____

**제안된 처벌 기간**

| **CalWORKs** | **식품권(FS: Food Stamp)** |
|---|---|
| ☐ 6 개월 ☐ 12 개월 ☐ 2년<br>☐ 4년 ☐ 영구적 | ☐ 6 개월 ☐ 12 개월 ☐ 24 개월<br>☐ 10년 ☐ 영구적 |
| ☐ 진행 중 ☐ 종료 | ☐ 진행 중 ☐ 종료 |

| 해당자 | 우편 주소 |
|---|---|
| 해당자 번호 | |
| SSN | 전화번호 |

**사법권:**

A. 기소 상태

- ☐ 초과 발급 및 초과 지급에 대한 금액 한도 등 검사와 합의가 이뤄졌기 때문에 이 사건은 기소를 위해 DA에 회부되지 않을 것입니다.
- ☐ 이 사건은 DA에 회부되었지만 기소는 기각되었습니다.
- ☐ 이 사건은 DA 또는 법원에 회부되었지만 해당 사건의 실제 문제는 이 사건과는 다릅니다.
- ☐ 이 사건은 기소를 위해 아직 DA에 회부되지 않았습니다.

B. 주소 확인

청문회에서 카운티는 이 청문회 통지서를 발송하기 위해 주(州)에서 사용한 주소가 올바른지를 확인할 것입니다 (예, 현재 카운티 기록에 반영되어 있는 주소, 변경된 주소를 보고하지 않아 카운티에 기재되어 있는 마지막 주소 등).

**IPV 진술:**

A. 규정 MPP 섹션 20-300.1 및 20-351i.1에서 일반적으로 정의한 고의적 프로그램 위반(IPV: Intentional Program Violation ) 행위를 한 당사자가 취한 행위 및 보고하지 않은 정보를 설명하십시오.

B. 이 당사자의 행위 및 정보를 보고하지 않은 것이 고의적(의도적)이라고 생각되는 이유를 설명하십시오.

C. CalWORKs/AFDC 사례에서 카운티가 피고인이 IPV 행위를 했다고 생각하는 이유도 설명하십시오(예, 가족의 CalWORKs/AFDC 수혜 자격 조건을 충족하거나 수혜 자격을 유지하기 위한 목적 또는 보조금의 액수를 증가시키거나 이 액수가 줄어드는 것을 막기 위한 목적.)

D. 해당자가IPV를 야기한 정보 보고 책임을 언제 어떻게 알게 되었는지 설명하십시오.

E. 해당 행위 또는 사건이 발생한 정확한 기간뿐 아니라, 이로 인한 AFDC/CalWORKs 초과 지급 및 식품권 초과 발급 액수와 그 기간을 설명하십시오.

**결론:**

이것이 IPV가 되는 적용 가능한 규정과, 이 사건에 해당하는 처벌 기간을 정하는 규정을 인용하십시오.

카운티
증거 및 제출물

| 제출물 번호 | 증거 설명 | 페이지 번호 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 카운티 증인 목록 |
|---|
| |
| |
| |
| |

본인은 위의 정보가 사실이고 정확하며, 고의적 프로그램 위반의 근거가 됨을 보증합니다.

작성자 서명 _____ 직함 _____ 날짜 _____

검열자 이름 _____ 직함 _____ 날짜 _____

IPV 청문회 담당자 _____ 전화번호 _____

우편 주소: California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814