

통지일 : _____
사건명 : _____
사건 번호 : _____
담당자명 : _____
담당자 번호 : _____
전화번호 : _____
주소 : _____

궁금한 사항이 있습니까? 담당자에게 문의해 주십시오.

주 청문회: 본 조치가 부당하다고 생각되는 경우 청문회를 요청할 수 있습니다. 이 페이지의 뒷면에 청문회 요청 방법이 설명되어 있습니다. 본 조치가 취해지기 전에 청문회를 요청하면 귀하의 혜택은 변

체크된 항목은 귀하에게 해당됩니다:

_____ 님, 귀하의 현금보조금은 카운티가 인하될 것이라고 통보했던 바와 달리 _____ 에 삭감되지 않습니다. 귀하가 정당한 사유로 근로연계 복지 임무를 수행하지 못했기 때문에 카운티에서는 귀하의 현금 보조금을 삭감하지 않았습니다.

- 이 경우는 귀하의 사건 기록상에 비준수의 사례로 포함되지 않습니다.
- 카운티가 참여하지 않아도 된다고 통보하지 않는 한 귀하는 계속해서 근로연계 복지 활동에 참여해야 합니다.

질문이 있는 경우에는 다음 번호로 근로연계 복지 담당자에게 즉시 전화 하십시오:

() _____ - _____ .

_____ 님, 귀하의 현금보조금은 카운티가 인하될 것이라고 통보했던 바와 달리 _____ 에 삭감되지 않습니다. 귀하는 근로연계 복지 임무 불이행에 대한 정당한 사유가 없지만, 귀하는 준수 계획에 서명하기로 동의하였습니다. 귀하가 준수 계획을 완료하는 경우, 이 건은 귀하의 사건 기록상에 비준수 사례로 포함되지 않습니다.

임무 불이행에 대한 정당한 사유가 없다는 카운티의 판단에 대하여 이의가 있는 경우에는 주 청문회를 신청할 수 있습니다.

귀하가 준수 계획에 나와 있는 사항을 이행하지 않는 경우:

- 카운티에서는 귀하가 계획을 완료하지 못한 정당한 사유가 있다고 인정하지 않는 한 귀하의 현금 보조금을 삭감합니다.
- 카운티가 귀하의 현금 보조금을 삭감하는 경우 귀하는 새로운 통지서를 받게 됩니다.
- 이 건은 귀하의 사건 기록상에 비준수의 사례로 포함되지 않습니다.

질문이 있는 경우에는 다음 번호로 근로연계 복지 담당자에게 즉시 전화 하십시오:

() _____ - _____ .

_____ 님, 귀하의 현금 보조금은 _____ 에 귀하에게 발송된 조치 통지서(NA 840)에서 삭감될 것이라고 통보한 바와 달리 _____ 에 삭감되지 않습니다.

귀하와 상담 또는 귀하가 제공한 정보를 검토한 결과: 카운티는 귀하에게 근로연계 복지 임무 불이행에 대한 정당한 사유가 없었다고 판단하였으며, 귀하는 필요한 준수 계획에 서명하는데 동의하지 않았습니다.

본 결정에 이의가 있는 경우에는 주 청문회를 신청할 수 있습니다.

질문이 있는 경우에는 다음 번호로 근로연계 복지 담당자에게 즉시 전화 하십시오:

() _____ - _____ .

규정 : 다음과 같은 규정들이 적용됩니다 : 칼웍스 (CalWORKs) MPP § 42 – 712 (면제 사항); 42-713 (정당한 사유); 42-721 (비준수 및 정당한 사유). 식권(Food Stamps) MPP § 63-407.521. 복지 사무소에서 이들 규정을 검토할 수 있습니다

당신의 청문회 권리

만약 카운티의 조치에 동의하지 않으면 당신은 청문회를 요청할 권리가 있습니다. 청문회 요청은 90일 이내에 해야 합니다. 이 90일은 카운티가 이 통보를 주거나 발송한 날부터입니다.

만약 당신이 현금보조, 의료보조, 식량보조 또는 아동부양에 대한 조치가 취해지기 전에 청문회를 요청하면:

- 당신의 현금보조나 의료보조는 청문회를 기다리는 동안 유지될 것입니다.
- 당신의 아동부양 보조는 청문회를 기다리는 동안 유지될 것입니다.
- 당신의 식량보조는 청문회나 배급권 기한 만료중 먼저 오는 날 까지 유지될 것입니다.

만약 청문회의 결정이 우리가 옳았으면 당신은 초과 지급된 현금보조, 식량보조나 아동부양 보조등을 갚아야 됩니다.

당신의 혜택을 청문회 전에 내려 주기를 원하면 아래 칸에 표시하십시오: 예, 삭감 또는 정지: 현금보조 식량보조 아동부양 보조

당신이 아래 사항들에 대한 청문회 결정을 기다리는 동안: 복지에서 근로로(Welfare to Work):

당신은 활동에 참여하지 않아도 됩니다. 당신은 이 통보 이전에 카운티에서 승인한 활동이나 고용을 위해 아동부양 보조를 받을 수 있습니다. 만약 우리가 당신의 보조가 정지된다 했으면 당신이 활동에 참여한다 해도 아무런 보조도 더 이상 받지 못할 것입니다. 만약 우리가 당신의 보조가 지급된다 했으면 이 통보에 적힌 액수와 방법대로 지불 될 것입니다.

- 그런 보조를 받기 위해서는 카운티에서 지정한 활동에 참여해야 합니다.
- 만약 청문회의 결과를 기다리는 동안 카운티에서 지불하는 보조액이 활동에 참가하기에 너무 부족하면 그 활동에 참가하는 것을 중단할 수 있습니다.

교육보조(Cal-Learn)

- 우리가 당신을 수용할 수 없다고 했으면 당신은 교육보조 프로그램에 참여할 수 없습니다.
- 우리는 인가된 활동에 대해서만 교육보조비를 지불합니다.

기타 정보

의료보조 관리계획 회원 (Medi-Cal Managed Care Plan Members): 이 통보의 조치는 당신의 관리 건강계획으로부터 보조를 중단시킬 것입니다. 질문이 있으면 건강 관리 계획부에 문의하십시오.

아동부양 그리고/또는 의료보조: 지역 아동부양 요원이 당신이 현금보조를 받지 않는다 해도 무료로 보조금을 받아줄 것입니다. 만약 그 들이 보조금을 받아주고 있으면 당신이 서면으로 정지시키지 않는 한 계속할 것입니다. 그 들이 현재 보조금은 받아 주지만 카운티가 밀린 지난 보조금은 그 들이 갖게 될 것입니다.

가족 계획: 당신이 원하면 복지 사무소에서 정보를 드릴 것입니다.

청문회 접수: 당신이 청문회 신청을 하면 주 청문국은 서류를 작성할 것입니다. 당신은 청문회 전에 이 서류를 볼 권리가 있으며 당신의 케이스에 대한 카운티의 입장을 청문회 최소한 이틀 전에 서면으로 받아볼 수 있습니다. 주 정부는 당신의 청문회 서류를 복지과, 보건과, 인문 봉사부 그리고 농무성에 줄 수도 있습니다. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

청문회를 요청하기 위해서는:

- 이 페이지를 기재하십시오.
- 당신의 기록을 위해 이 페이지의 전 후면을 복사해 놓으십시오. 담당자에게 말하면 이 면의 앞 페이지를 복사해 줄 것입니다.
- 아래 주소로 가져가거나 보내십시오:

또는

- 무료전화: 1-800-952-5253 을 사용하거나 청각 또는 언어 장애자는 TDD 1-800-952-8349 를 이용하십시오.

도움 청하기: 당신은 위의 전화 번호로 청문회에 관한 당신의 권리나 법적 도움을 알선을 부탁할 수 있습니다. 당신은 지역 법률 상담소나 복지사무소로부터 무료 도움을 받을 수 있습니다.

만약 당신이 청문회에 혼자 가고 싶지 않으면 당신의 친구나 다른 사람을 데려갈 수 있습니다.

청문회 신청서

나는 _____ 카운티의 복지과에서 취한 하기의 사항에 대한 조치로 인하여 청문회를 신청합니다.

- 현금보조 식량보조 의료보조
 기타 (서술하십시오) _____

이유 설명: _____

공간이 더 필요하다면 여기에 표시하고 다른 페이지를 첨부하십시오.

나는 주 정부에 무료 통역관 제공을 의뢰합니다.
(친지나 친구는 청문회에서 당신의 통역관이 될 수 없습니다)
나의 언어 또는 방언: _____

혜택이 거절, 변경 또는 정지된 사람의 성명

생년 월일 _____ 전화 번호 _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편 번호 _____

서명 _____ 일자 _____

서류 작성자 성명 _____ 전화 번호 _____

나는 하기한 사람이 이 청문회에서 나를 대표하기 원 합니다. 나는 이 사람이 나의 기록을 보거나 내 대신 청문회에 갈 것을 허락합니다. (이 사람은 친구나 친척일 수 있지만 통역을 할 수는 없습니다.)

이름 _____ 전화 번호 _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편 번호 _____