WELFARE TO WORK 플랜 - ACTIVITY ASSIGNMENT (활동 지정서)

참가자 성명:	
케이스 명:	
케이스 번호:	I.D 번호:
WELFARE TO WORK 담당자 성명	

활동 내용

1. ☐ 본인의 지정 활동은 _____ 입니다. 만약 카운티가 결정하는 정당한 사유 없이 지정 활동의 요구에 맞도록 참가하지 않을 경우, 본인의 현찰 보조금이 감소된다는 것을 본인은 이해합니다.
2. ☐ 본인은 또 _____ (활동)에도 참가해야 한다는 것을 이해합니다.
3. ☐ 본인은 현재로서는 _____ (활동)에 참가할 의무는 없지만 상기 _____ (유형의) 활동에 참가하여 완수하는 것에 동의함을 이해합니다. Welfare to Work 담당자는 이 활동의 내용을 본인에게 설명했습니다. 만약 카운티가 결정하는 정당한 사유 없이 지정 활동의 참가를 중지하는 경우 현찰 보조금이 감소되며, 일정 기간 동안 Welfare to Work 플랜에 참가할 수 없음을 본인은 이해합니다.

☐ Welfare to Work 플랜이 요구하는 _____/_____[활동(들)]에 참석하지 않거나 지정 활동에서 만족할만한 성과를 내지 못하는 경우, Welfare to Work 가 그 이유를 결정하며 본인은 다른 활동에 참가할 수 있다는 것을 본인은 이해합니다. 본인은 본인에게 지정된 활동(들)을 통해서 만족할만한 성과를 이루었다는 증거를, 아래 명시된 날짜(들)까지 본인의 Welfare to Work 담당자에게 제출해야 함을 이해합니다.

활동: _____ 증거 제출 만기일: _____

활동: _____ 증거 제출 만기일: _____

☐ 본인은 지정된 활동의 시작 날짜로부터 30 일 되는 날까지 그 변경을 요청할 수 있음을 이해합니다. 본인은 변경 지정 활동을 한 번만 변경할 수 있음을 이해합니다. Welfare to Work 플랜이 그러한 변경에 동의하는 경우, 본인은 새 Activity Assignment(활동 지정서)에 서명해야 함을 이해합니다.

위치 및 일정

활동 _____

시작 날짜: _____ 종료 예정 날짜 _____

위치 및 일정:

활동 _____

시작 날짜: _____ 종료 예정 날짜: _____

위치 및 일정:

☐ Welfare to Work 플랜은 나의 지정 활동 _____에 대한 위치와 일정을 _____(날짜)까지 보냅니다.

☐ 본인은 (위치)_____로 (날짜)_____ 또는 그 날짜까지 가서 _____활동에 관한 위치나 일정을 받습니다.

☐ 본인은 본인의 Welfare to Work 플랜 담당자에게 본인의 (활동)_____일정을 (날짜)_____까지 제출합니다. 본인은 변경 사항이 있는 경우 본인의 Welfare to Work 담당자에게 그 사실을 알리며, 필요하다면 내용의 사본을 제공합니다.

지원 서비스

Welfare to Work 플랜 참가를 위해 본인이 지원 서비스(육아비, 교통비 및 출퇴근, 교육과 훈련에 관련된 비용)를 필요로 하고 Welfare to Work 규칙이 허용하는 경우, Welfare to Work 는 그 비용을 지불합니다.

본인은 Welfare to Work 의 지원 서비스에 대한 필요성을 Welfare to Work 담당자와 검토했습니다. 본인은 본인이 필요로 하는 지원 서비스와 그 제공에 필요한 준비가 끝날 때까지 활동에 참가하지 않아도 됨을 이해합니다. 본인은 Welfare to Work 서비스의 필요성이 변경되거나 더 이상 필요로 하지 않는 경우, 그 사실을 Welfare to Work 담당자에게 즉시 알려야 함을 이해합니다. 그러한 변경 내용을 미리 보고하지 않는 경우 Welfare to Work 플랜은 그 비용을 지불하지 못할 수 있습니다. Welfare to Work 가 Welfare to Work 플랜 참가에 필요한 것 이상의 지원 서비스를 지불하는 경우, Welfare to Work 플랜에 비용을 반환해야 합니다.

증명

본인은 본인의 Welfare to Work 플랜에 이 양식과 Welfare to Work 플랜 - 권리 및 의무 그리고 Welfare to Work 안내서가 포함됨을 이해합니다. 본인은 상기 양식들에 나와 있는 Welfare to Work 의 활동과 서비스 그리고 Welfare to Work 참가자로서의 권리와 의무에 대한 설명을 들었음을 이해합니다. 본인은 Welfare to Work 안내서를 받았습니다. 본인은 질문이 있는 경우 본인의 Welfare to Work 담당자에게 문의할 수 있음을 이해합니다. 본인은 본 Activity Assignment(활동 지정서)에 서명한 후 그 조건을 3 일 동안 고려해 볼 수 있음을 이해합니다. 본인은 본 Activity Assignment 조건의 변경을 원하는 경우, 그 사실을 본인의 Welfare to Work 담당자에게 (날짜)_____까지 알려야 함을 이해합니다. 본인의 Welfare to Work 담당자에게 그 날짜까지 알리지 않는 경우 본 Activity Assignment 가 확정되는 것으로 간주합니다. Welfare to Work 플랜이 본 Activity Assignment 의 변경에 동의하며, 본인이 새 Activity Assignment 에 서명하는 경우, 새 지정서가 확정되는 것으로 간주함을 본인은 이해합니다.

본인은 본 Activity Assignment 를 읽고(또는 제삼자가 본인에게 읽어주었으며) 이해하며, 그 사본을 받았습니다. 정당한 사유 없이 본인의 의무를 준수하지 않는 경우, 그에 해당하는 벌칙이 있으며 본인의 현찰 보조금에 영향이 있음을 본인은 이해합니다.

참가자 서명		날짜
WELFARE TO WORK 담당자 서명	전화번호	날짜