

ケースレコード検査申請に対する回答 CALWORKS、CALFRESH、TCVAP、および難民プログラム

クライアント名:

クライアントケース番号:

権限を有する代表者:

あなた又はあなたの権限のある代表者 (AR) は、郡福祉課 (CWD) により、特権または機密であると判断されている情報を除いて、あなたのケースレコード全体を検査する権利を有します。

_____, あなたは又はAR は、以下の検査を申請しました:

日付

- 以下のあなたのケースレコード全体: CalWORKs CalFresh TCVAP 難民現金支援
- 以下のあなたのケースレコードの一部: CalWORKs CalFresh TCVAP 難民現金支援
- 以下を含みます:

CWDは、あなた又はARに以下を検査するアクセスを提供しています:

- 以下のケースレコード全体: CalWORKs CalFresh TCVAP 難民現金支援
- 以下の要求されたケースレコードの一部: CalWORKs CalFresh TCVAP 難民現金支援

CWD は、以下に基づいて、特権や機密であると判断された文書を削除、または、情報を黒塗りにしました:

- 家庭内または家庭外の世帯主あるいは他の成人に関する機密情報。CWD は、その人物がこの情報を検査する権限をあなたに付与する旨の書式に署名した場合、この情報の検査を許可することができます。
削除した場合、削除された文書の数: _____
- メンタルヘルスに関するレコード。 削除した場合、削除された文書の数: _____
- 児童扶養機関から受領した不在の親の居所。 削除した場合、削除された文書の数: _____
- 児童保護サービスにより、自宅から保護した子供の居所に関する児童保護サービスの報告書または情報。
削除した場合、削除された文書の数: _____
- その他 _____
削除した場合、削除された文書の数: _____

あなたのケースレコードの情報および文書のすべて又は一部の検査の申請に関する質問又は相談については、
_____ までお問合せください。

作成者:

作成者の氏名と役職:

日付: