

## 전체 칼프레쉬 수혜자 안내 고지

### 중요사항 — 필독하십시오.

2019년 10월 1일부터 주 법과 연방 법은 수혜자에 대해 다음과 같이 제공합니다:

**최대 칼프레쉬(CALFRESH) 배당 금액:** 귀하의 가족 소득이 없는 경우, 아래와 같이 귀하의 가족에게 배당 금액이 지급됩니다:

가족 구성원 수								
1	2	3	4	5	6	7	8	추가 인원 당 배당금
\$194	\$355	\$509	\$646	\$768	\$921	\$1018	\$1164	+\$146

- 아울러, 최대 추가 보호소 공제액이 \$552.00에서 \$569.00로 인상되었습니다.
- 노숙자 임시 숙소 수당이 \$143.00달러에서 \$152.06달러로 인상되었습니다.
- 표준 공제액은 다음과 같이 변경됩니다:

#### FFY 2020 표준 공제액:

가족 구성원 수	표준 공제액
1 명 부터 3명	\$167.00
4 명	\$178.00
5 명	\$209.00
6 명 이상	\$240.00

표준 공공서비스 이용 요금 수당(SUA)이 \$415.00달러에서 \$432.00달러로 인상되었습니다.

제한적 공공서비스 이용 요금 수당(LUA)이 \$130.00달러에서 \$135.00달러로 인상되었습니다.

전화 요금 수당 (Telephone Utility Allowance: TUA)은 기존의 \$ 18로 유지됩니다.

귀하가 SUA / LUA를 보호소 공제액의 일부로 총당하고 있고, 귀하의 월 칼프레쉬(CalFresh) 신청 내용에 변경이 없는 경우, 귀하의 월 칼프레쉬(CalFresh) 수혜 금액이 변경될 수 있습니다. 귀하의 월 칼프레쉬(CalFresh) 수혜 금액에 변경이 있을 시, 귀하가 수령하는 금액은 기타 세대 변경 사항에 따라 차이가 있습니다. 이러한 변경 사항은 귀하에게 발송하는 월 칼프레쉬(CalFresh) 혜택 변경 사항 안내 고지서에 포함됩니다.

본 사무국이 SUA / LUA에 대한 새로운 금액을 반영하여 귀하의 10 월 칼프레쉬(CalFresh) 배당 금액을 정산하는데 있어 착오가 있었다고 생각하는 경우, **본 고지서 수령 후, 90 일 이내에**, 다음의 주소로 서면으로 주 심의회를 요청할 수 있습니다:

또는 수신자 부담 전화번호: (1-800-952-5253)로 연락하십시오. 귀하가 청각 장애인으로 TDD를 사용하는 경우, (1-800-952-8349) 로 전화하십시오. 귀하가 주 심의회를 요청할 시, 본 사무국의 고지에 착오가 있었다고 생각하는 이유를 설명해야 합니다. 주 심의회에서 귀하는 본인을 직접 대변할 수도 있고, 친구나 변호사, 또는 다른 사람에게 변호를 부탁할 수 있지만, 귀하가 직접 도움을 청해야 합니다. 귀하는 거주 지역 법률 지원 사무소에 무료 법률 자문을 구할 수도 있습니다.