

통지 일자 : _____
 사례 이름 : _____
 변호 : _____
 직원 이름 : _____
 변호 : _____
 전화 : _____
 주소 : _____

(ADDRESSEE)

┌
 └

_____, 기록에 의하면 귀하는:

- _____ 일 Welfare-to-Work 계획서에 서명하지 않았습니다.
- _____ 일 _____ 에 참석하지 않았습니다.
- _____ (으)로 인해 귀하의 _____ 활동에 좋은 진전을 보이지 않았습니다.
- _____ 에 취업을 수락하지 않았습니다.
- _____ 에서 근무를 계속하지 않았습니다.
- 수입 총액을 동일하게 유지하지 않았습니다.

귀하가 받는 현금 보조금 액수에는 변동이 없습니다.

귀하와 면담이 필요합니다

Welfare-to-Work를 계속 받으려면 귀하와 만나 이 문제를 논해야 합니다. 귀하와의 면담을 _____ 일 _____ 시 _____ 에서하기로 정했습니다. 이 면담에 참석하기 위해 교통편이 필요하거나 자녀를 맡길 곳이 필요한 경우 다음의 전화번호로 귀하의 Welfare-to-Work 담당 직원에게 전화하십시오.

Welfare-to-Work 담당자 이름: _____

전화번호: _____

이 면담에 참석할 수 없다면 담당 직원에게 전화하여 새로운 면담시간을 정해야 합니다. 정당한 사유가 없는 경우, 면담일자 변경은 1회에 한해 가능합니다. 또한 면담에 참석하는 대신 담당 직원과 전화면담을 할 수도 있습니다. 새로운 면담시간을 정하거나 귀하의 문제에 대해 전화 면담을 하려면 귀하는 _____ 일 까지 담당 직원에게 전화해야 합니다.

담당직원과 면담시, 요구된 조건을 이행하지 않는 정당한 사유나 이유가 있는지에 대해 질문을 받게 될 것입니다. 귀하가 제시한 이유가 정당한 것으로 확인이 되면 이 문제를 들어 귀하를 Welfare-to-Work에서 제외시키지 않습니다. 정당한 이유로는 "아이를 돌보는 사람이 없었음" 또는 "교통편이 없었음" 등을 예로 들 수 있습니다. 또 다른 이유는 이 통지서와 함께 보내드린 "정당한 이유 결정 요청서(Request For Good Cause Determination)"를 참조하십시오.

요구된 활동을 이행하지 않는 정당한 사유가 없는 경우, Welfare-to-Work 규정을 준수하기 위한 이행 계획서에 동의하는 방법이 있습니다. 귀하가 이행 계획서에 동의하고 이를 실천한다면 Welfare-to-Work에서 제외되지 않을 것입니다. 귀하가 이행 계획서에 동의하고 나중에 이를 실천하지 않는다면 Welfare-to-Work에서 제외될 것입니다. 이 경우, 귀하는 별도의 통지서를 받게 될 것입니다.

궁금한 점이 있으십니까? 담당 직원에게 문의하십시오.

주정부 심의회: 본 조치가 잘못되었다고 생각하는 경우, 심의회를 요청할 수 있습니다. 본 조치가 취해지기 전에 심의회를 요청하면 귀하의 혜택이 변경되지 않을 수도 있습니다. 귀하 및 당 카운티가 서로 동의하지 않을 경우 또는 담당 직원이 연락하지 않았을 경우, 기다리지 말고 심의회 요청하십시오. 심의회는 기한 내에 신청해야만 합니다. 상세 정보 및 심의회 신청 방법은 본 통지서 뒷면을 참조하십시오.

WELFARE-TO-WORK를 계속 유지하는 방법

저희가 귀하에게 요구한 활동을 이행하지 않은 정당한 이유를 제시하는 경우를 제외하고 _____ 현재, 귀하는 Welfare-to-Work 에서 제외될 것입니다. 정당한 사유가 없는 경우, Welfare-to-Work 규정을 준수하기 위한 이행 계획서에 동의할 수 있습니다. 이행 계획서에 동의하지 않는 경우에는 귀하께 별도의 통지서를 보내는 일 없이 Welfare-to-Work에서 제외될 것입니다.

Welfare-to-Work이 중단되는 동안에는 교통비나 직업 또는 교육 관련 비용을 지불하지 않습니다. 귀하가 직장이나 학교에 다니는 경우, 보육비를 지급할 수는 있습니다.

WELFARE-TO-WORK를 다시 받는 방법

Welfare-to-Work에서 제외된 경우, 추후 다시 가입을 할 수도 있습니다. 언제 다시 참가할 수 있는지, 참가하기 위해서는 무엇을 해야 하는 지 등에 관한 문의사항은 카운티, _____ 번으로 전화하십시오.

무료 법률 상담이 필요하십니까? 아래의 기관을 이용하면 무료로 이 문제에 대한 도움을 받을 수 있습니다.

지역법률구조사무소: ()

주복지권기관: ()

CalFresh: Welfare-to-Work요건을 충족하지 못하면 CalFresh 페널티가 발생해서 CalFresh혜택을 받지 못할 수도 있습니다. CalFresh 페널티가 발생할 경우, 귀하의 CalFresh 혜택이 얼마나 오랫동안 중단되는지 알려주는 통지서를 받게됩니다.

Medi-Cal: 본 조치 통지서는 Medi-Cal 혜택을 변경 또는 중단시키는 통지서가 아닙니다. 플라스틱으로 된 귀하의 혜택 식별 카드를 계속 사용하십시오.

규정: 본 규정은 CalWORKs MPP § 42-712 (면제); 42-713 (정당한 이유); 42-721 (불이행 및 정당한 이유) 을 적용합니다. CalFresh MPP § 63-407.521. 복지 사무소에서 내용을 확인하실 수 있습니다.

심리를 신청할 권리

귀하가 카운티의 조치에 동의하지 않는 경우에는 심리를 신청할 권리가 있습니다. 귀하는 90일 이내에 심리를 신청해야 합니다. 이 90일의 기간은 해당 카운티가 이 통지서를 전달 또는 우송한 날로부터 시작됩니다. 귀하가 심리를 90일 이내에 신청할 수 없었던 정당한 사유가 있는 경우에는 이 기간이 지난 후에도 심리를 신청할 수 있습니다. 정당한 사유를 제시하면 계속 심리 일정을 정할 수 있습니다.

Cash Aid(현금 보조), Medi-Cal(메디칼), CalFresh 또는 Child Care(보육)에 대한 조치를 취하기 전에 심리를 신청하는 경우:

- Cash Aid 또는 Medi-Cal은 귀하가 심리를 기다리는 동안 동일하게 유지됩니다.
- Child Care 서비스는 귀하가 심리를 기다리는 동안 동일하게 유지될 가능성이 있습니다.
- CalFresh 혜택은 귀하가 심리일 또는 증명 기간 종료일 중에서 더 이른 날짜까지 동일하게 유지됩니다.

심리에서 저희가 옳다는 판정을 받는 경우, 귀하는 추가로 받은 **Cash Aid, CalFresh 또는 Child Care Services**를 저희에게 반환해야 합니다. 심리를 시작하기 전에 귀하의 혜택을 축소 또는 중단하려면 아래에 표시하십시오.

축소 또는 중단 혜택: Cash Aid CalFresh
 Child Care

다음의 혜택에 대한 심리의 판정을 기다리는 동안:

Welfare to Work(근로 연계 복지):

귀하는 근로 활동에 참여할 필요가 없습니다.

귀하는 이 통지서를 받기 전에 카운티가 승인한 취업 및 근로 활동을 위한 보육 지급금을 받을 수 있습니다.

저희가 귀하에게 다른 지원 서비스에 대한 지급금이 중단될 것이라고 알려준 경우, 귀하는 근로 활동에 참여하더라도 더 이상 지급금을 받을 수 없습니다.

저희가 다른 지원 서비스 비용을 지급할 것이라고 귀하에게 알려준 경우, 그 서비스는 저희가 이 통지서에서 귀하에게 알려준 방법으로 해당 금액을 지급 받을 것입니다.

- 서비스를 받기 위해서는 카운티가 귀하에게 참석하라고 알려준 근로 활동에 가야 합니다.
- 귀하가 심리에 대한 판정을 기다리는 동안 카운티가 지불하는 지원 서비스 금액이 귀하가 근로 활동에 참여하기에 충분하지 않은 경우, 귀하는 근로 활동에 가는 것을 중단할 수 있습니다.

Cal-Learn:

- 저희가 귀하에게 서비스를 제공할 수 없다고 알려준 경우, 귀하는 Cal-Learn 프로그램에 참여할 수 없습니다.
- 저희는 승인된 학습 활동에 대한 Cal-Learn 지원 서비스 비용만을 지급할 것입니다.

기타 정보

Medi-Cal 관리진료 플랜 가입자: 이 통지서에 기재된 조치는 귀하가 관리진료 건강플랜으로부터 서비스를 받는 것을 중단시킬 수도 있습니다. 질문이 있으면 귀하의 건강플랜 가입자 서비스에 연락할 것을 권합니다.

아동 지원 및/또는 의료 지원: 지역 아동 지원 기관은 귀하가 현금 보조를 받고 있지 않더라도 양육비를 징수하는 것을 무료로 지원할 것입니다. 아동 지원 기관이 현재 귀하를 대신해서 양육비를 징수하고 있는 경우, 이 기관은 귀하가 서면으로 중단하라고 할 때까지 계속 양육비를 징수할 것입니다. 이 기관은 징수한 현재의 양육비를 귀하에게 보낼 것이나, 카운티에 지불해야 하는 연체된 양육비를 징수하는 경우에는 이 기관이 보유합니다.

가족계획: 귀하의 복지사무소는 귀하가 요청하는 경우 이에 대한 정보를 보낼 것입니다.

심리 파일: 귀하가 심리를 신청하는 경우, 주 심리국은 파일을 작성할 것입니다. 귀하는 심리를 열기 전에 이 파일을 보고, 또한 심리를 열기 최소한 2일 전에 귀하의 케이스에 대한 카운티의 입장 진술서 사본을 받을 권리가 있습니다. 주정부는 귀하의 심리 파일을 복지국과 연방 보건복지 및 농무부에 제공할 수도 있습니다. (**복지 및 기관법 제10850 및 10950조.**)

심리 신청 방법:

- 이 페이지를 작성하십시오.
- 기록을 남기기 위해 이 페이지의 앞면과 뒷면을 복사하여 보관하십시오. 귀하가 요청하는 경우, 케이스 워커가 이 페이지의 사본을 제공할 것입니다.
- 이 페이지를 다음의 주소로 발송하거나 직접 제출하십시오:

또는

- 무료 전화 **1-800-952-5253** 또는 **1-800-952-8349**(TDD를 사용하는 청각 또는 언어 장애인용)로 전화하십시오.

도움이 필요한 경우: 귀하에 위에 기재된 무료 주 전화번호를 사용하여 심리권에 대해 질문하거나 법률 지원 소개를 요청할 수 있습니다. 귀하는 지역 법률 지원 사무소 또는 복지권 사무소에서 무료로 법률 지원을 받을 수도 있습니다.

귀하가 심리에 혼자 출석하기를 원치 않는 경우에는 친구 또는 다른 사람과 동행할 수 있습니다.

심리 신청서

본인은 다음의 혜택에 대한 _____ 카운티 복지국의 조치와 관련하여 심리를 받기를 원합니다.

Cash Aid (현금 보조) CalFresh

Medi-Cal (메디칼)

기타(이곳에 기재) _____

심리 신청 사유: _____

- 공란이 더 필요하시면 이곳에 표시하고 페이지를 추가하십시오.
- 본인은 주가 무료로 통역사를 제공해 주기를 원합니다. (친척 또는 친구는 심리에서 귀하를 위해 통역할 수 없습니다.)

본인이 사용하는 언어 또는 방언: _____

혜택이 거부, 변경 또는 중단된 사람의 이름

생년월일 _____ 전화번호 _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

서명 _____ 날짜 _____

이 양식을 작성한 사람의 이름 _____ 전화번호 _____

- 본인은 아래에 기명된 사람이 이 심리에서 본인을 대리하기를 원합니다. 본인은 이 사람이 본인의 기록을 보거나 본인을 대신해서 심리에 출석하는 것을 허락합니다. (이 사람은 친구 또는 친척일 수 있으나, 귀하를 위해 통역할 수는 없습니다.)

이름 _____ 전화번호 _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____