

노스캐롤라이나 주 보건후생부
사회복지과
자격, 거부 또는 계류 상태의 고지

날짜 _____

케이스 번호:

성명
주소

귀하는 식품 및 영양 서비스가 바로 필요하기 때문에 특정 정보는 귀하가 이후에 제공할 수 있도록 처리되었습니다. 이제 다음 정보를 직접 또는 우편으로 제출해야 합니다.

당 기관이 귀하의 식품 및 영양 서비스 케이스에 대해 취한 조치에 대해 알려드립니다. 취해진 조치에 대한 설명은 체크 표시된 항목 옆을 참조하십시오.

귀하는 다음 달 동안 식품 및 영양 서비스를 받게 됩니다.

수령 달: _____

첫 번째 달에는 다음 달에 해당하는 금액인 _____을(를) 받게 됩니다.

수령 달: _____

첫 번째 달 이후의 수령 금액은 다음과 같습니다: _____

귀하의 신청서가 승인되지 않았습니다. 이유:

귀하는 당 기관이 식품 및 영양 서비스에 대한 귀하의 수급 자격을 결정하는데 필요한 모든 조치를 수행하지 않았습니다. 귀하가 수행해야 할 사항은 다음과 같습니다:

귀하가 _____일까지 위 사항을 수행하는 경우, 재신청 절차는 필요없습니다.

공정 심리를 원하는 경우, 본 양식을 작성한 후 절취하여 아래 주소로 보내 주십시오:

위의 공란에서 당 기관이 요청한 정보를 제공하지 않을 경우, 첫 번째 달 이후에는 수당이 지급되지 않습니다. 제공한 정보로 인해 귀하의 자격 또는 혜택의 수준에 변동이 생기는 경우, 이러한 변경 조치는 사전 통지 없이 적용됩니다. 귀하가 _____일까지 당 기관이 요청한 정보를 제공하지 않을 경우, 추가 통지 없이 귀하의 케이스는 종료됩니다.

해당 결정에 불복하는 경우, 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 심리는 늦어도 _____일까지는 요청해야 합니다.

귀하의 권리를 보호하기 위해 귀하는 재신청하고 심리를 요청할 수 있습니다. 또한, 인증된 경우, 심리를 요청하여 언제든지 귀하의 현재 혜택 수준에 이의를 제기할 수 있습니다. 공정 심리 요청은 다음 번호로 식품 및 영양 서비스 사무소로 전화하십시오:

또는 아래 양식을 작성해 제출하면 됩니다. 또한, 이 번호로 전화하여 공정 심리 절차에 대한 자세한 내용을 확인할 수도 있습니다. 무료 법률 자문도 이용할 수 있습니다. 자세한 내용은 가까운 법률 서비스(Legal Services) 사무실에 문의하십시오.

감사합니다.

심리요청자 이름

주소

연락 가능한 전화번호

귀하의 서명

오늘 날짜

공정 심리를 원하는 이유를 아래 공간에 적어 주십시오.

당 기관용

케이스 번호	사회복지사	통지 발송일	신청서 접수일
--------	-------	--------	---------

귀하의 식품 및 영양 서비스 케이스에 취해진 조치

DSS-8551 (개정일: 2013년 4월)
경제 가족 서비스

