

노스캐롤라이나 주 보건후생부
사회복지과
행정 자격상실 심리에 취해지는 조치

카운티: _____
날짜: _____
케이스 번호: _____
식품 및 영양 서비스: _____
근로 우선: _____
(해당 프로그램에 체크 표시)

이름:
주소:

(날짜) _____에 실시된 심리 결과 귀하가 의도적으로 프로그램을 위반한 것으로 결정되었습니다.
심리에 참석하지 않은 경우, 법정 출석 불응에 대한 정당한 사유를 10 일 내에 제공할 수 있습니다.

귀하는 두 가지 중에서 선택하실 수 있습니다.

1. 해당 결정에 만족하며 새로운 심리를 원하지 않는 경우에는
_____ 근로 우선 수당을 _____ 월부터 _____ 월까지 그리고/또는
_____ 식품 및 영양 서비스 수당을 _____ 월부터 _____ 월까지 받지 못하게 됩니다.
2. 본 결정에 불복하는 경우, 거주 카운티 사회복지부로 전화하거나 아래에 서명하고 본 양식을 거주 카운티 사회복지부로 제출하여 고등기관에 새로운 심리를 요청할 수 있습니다. 본 통지서를 받은 후 15 일 내에 새로운 심리를 신청하면, 수급 자격이 있는 경우 _____ 식품 및 영양 서비스 수당 및/또는 _____ 근로 우선 수당을 새로운 심리 전까지 받을 수 있습니다. (주말과 휴일도 15 일에 포함됩니다.)

_____ 예, 새로운 심리를 원합니다.

(여기에 서명하십시오)

질문 사항이 있는 경우, 카운티 사회복지부(전화: _____)로 문의하십시오.

카운티 담당자 서명

잔여 가족 구성원에 대한 통지
(식품 및 영양 서비스의 경우에만 작성)

당 기관은 _____의 참가가 허가되지 않는 동안 귀하가 식품 및 영양 서비스를 받을 수 있는지에 대해 귀하의 케이스를 검토했습니다. 결과는 다음과 같습니다.

_____ 귀하를 식품 및 영양 서비스로 _____를 _____ 동안 받게 됩니다.

_____ 귀하의 인증 기간이 종료되었지만, 수급 자격이 있을 수 있습니다. 귀하의 수급 자격을 확인하려면, 식품 및 영양 서비스 사무소로 전화, 서면 또는 내방하여 신청서를 제출하십시오.

_____ 귀하를 더 이상 수급 자격이 없습니다.

본 결정에 불복하는 경우, 심리를 요청할 수 있습니다.

담당 사회복지사가 귀하의 근로 우선 지급금액에 관한 내용을 통지할 것입니다.