

기관용						
카운터:	사회복지사:	카운터 케이스:	개인 ID:	FSIS:	우편 발송일:	접수일:

**노스캐롤라이나 주 사회복지과**  
**카운터 사회복지부**  
**간이 영양 지원 프로그램(SNAP)**  
**만기일 통지**

(이름 및 주소) (DSS 이름 및 주소)

┌ ┌ ┌ ┌

└ └ └ └

**이 통지서를 받는 이유**

귀하의 식품 및 영양 서비스 지원이 \_\_\_\_\_ 후에 중단된다는 사실을 알려드립니다. 혜택을 계속 받으려면, 귀하 또는 귀하의 대리인이 본 신청서를 작성하여 \_\_\_\_\_ 까지 지역 사회복지부로 제출해야 합니다. 신청서가 상기 날짜까지 접수되지 않으면, 귀하의 혜택이 중단되거나 늦어질 수 있습니다. 귀하의 제출 서류가 완전하고 SNAP를 계속 받을 자격이 있는 경우, 귀하는 식품 및 영양 서비스를 매달 자동으로 받게 됩니다.

**어떻게 해야 SNAP 혜택을 계속 받을 수 있습니까?**

아래 질문에 답하고, 본 서신에 서명한 후, 동봉된 봉투에 넣어서 당 기관으로 제출하십시오. 귀하가 식품 및 영양 서비스를 계속 받을 자격이 있는지는 서신을 통해 알려드리겠습니다.

1. 배우자와 함께 살고 있습니까? 예  아니요   
'예'인 경우, 배우자의 이름과 생년월일을 기재하십시오 \_\_\_\_\_
2. 월세, 주택용자 월부금 및/또는 지대 임대료로 매월 지불하는 금액은 얼마입니까? \_\_\_\_\_
3. 귀하와 함께 살고 있는 사람이 더 있습니까? 예  아니요  "예"인 경우, 몇 명입니까? \_\_\_\_\_  
'예'인 경우, 따로 식품을 사고 요리합니까? 예  아니요
4. 난방비는 귀하가 지불하고 있습니까? 예  아니요   
난방 유형: (하나만 동그라미 표시) 난방유 천연가스 LP 가스 전기 목재 석탄 등유
5. 귀하 또는 귀하의 가족 구성원 중 인디언 보호구역의 식품 분배 프로그램으로부터 식품을 수령하는 사람이 있습니까? 예  아니요

**SNAP에 대한 추가 정보를 얻는 방법**

자세한 내용은 지역 사회복지부(전화: \_\_\_\_\_) 또는 CARELINE(전화: 1-800-662-7030)으로 문의하십시오. 질문에 친절히 답변해 드리겠습니다.

본 신청서에 서명함으로써 본인은 식품 및 영양 서비스 프로그램에 대한 정보를 설명하는 별첨 양식과 본인의 권리 및 의무를 이해했음을 선언합니다.

**X** \_\_\_\_\_  
신청인 서명 날짜 지역 코드 및 전화번호

**X** \_\_\_\_\_  
증인 서명("X"라고 서명된 경우) 날짜

본 페이지의 뒷면에 있는 정보를 읽으십시오.

## 사회복지부로 신청서를 보낸 후 진행 절차

서명된 신청서가 접수되면, 당 기관은 귀하가 SNAP를 계속 받을 자격이 있는지 결정합니다. 당 기관은 귀하의 받을 혜택을 설명한 서신을 발송할 것입니다. 이 서신에는 귀하가 제출한 신청서에 대한 당 기관의 결정에 불복하는 경우에 심리를 요청할 수 있는 권리가 설명되어 있습니다. 귀하의 케이스에 대한 결정에 동의하지 않는 경우, 본 서신의 안내에 따라 심리를 요청하십시오.

## 본인 대신 다른 사람이 신청하거나 본인의 SNAP 수당을 이용할 필요가 있는 경우

귀하를 대신하여 혜택을 이용하거나 이에 관한 정보를 받기를 원하는 경우, 아래에 해당 상자를 체크해 주십시오. 예를 체크하면 양식을 우편으로 보내드립니다. 귀하와 도움을 주시는 분이 양식을 작성하여 당 기관에 반송해 주십시오. 이 사람이 EBT 카드를 받아 귀하의 식품 및 영양 서비스 수당을 이용할 수 있습니다.

본인을 도와 혜택을 받아서 이용할 사람이 필요합니다. 예  아니요

간이 영양 지원 프로그램(SNAP)에 지속적으로 참여해 주셔서 감사합니다. 이 방법으로 귀하가 좀 더 쉽게 혜택을 받을 수 있고 식품 구입에 도움이 되기를 바랍니다.

## 언어 선택

영어 이외의 언어로 된 통지서를 받길 원하십니까? 원한다면, 어떤 언어입니까?

\_\_\_\_\_

## 차별 대우 고지

연방법 및 미국 농무부 정책에 따라, 본 기관은 인종, 피부색, 원국적, 성별, 나이, 종교, 정치적 신념 또는 장애를 바탕으로 차별하는 것이 금지되어 있습니다.

차별 대우에 대한 불만 사항은 USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410로 서면으로 제출하거나 전화 (800) 795-3272(음성) 또는 (202) 720-6382(TTY)로 신고하십시오. USDA는 평등 기회 제공자 및 고용주입니다.

## 기관용 - 아래 공란에는 기입하지 마십시오

승인  인증 기간: \_\_\_\_\_ 에서 \_\_\_\_\_ 까지

거부  거부 사유: \_\_\_\_\_

인증 담당자 서명: \_\_\_\_\_

처리일: \_\_\_\_\_

비고: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_