

# North Carolina 공공 부조 권리 및 책임

## 1조: 신청자 권리 및 책임

본인이 North Carolina 공공 부조를 신청 중이거나 공공 부조를 지원받고 있다면 다음과 같은 권리와 책임이 있습니다.

### 본인의 권리:

- 공공 부조를 신청할 수 있으며 적격한 경우, 공공 부조를 지원 받을 수 있습니다. 신청이 거절되거나 취하되는 경우 언제든지 재신청할 수 있습니다. 해당 카운티의 아동 보육료 지원 프로그램에 가용 재원이 없는 경우 대기 목록에 올려두는 옵션을 선택할 수 있습니다.
- 본인이 해당 기관에 제공하는 모든 정보는 법률에서 요구하지 않는 한 기밀로 유지되어야 하며 개인정보로 보호되어야 합니다. 본 기관에 제공한 정보는 컴퓨터 데이터베이스에 저장될 수 있음을 주지해야 합니다.
- 해당 기관과 소통할 때는 통역사 또는 번역사 서비스를 무료로 제공 받을 수 있습니다.
- 신청서를 작성하는데 도움을 받을 수 있고/있거나 적격성을 판단하는데 필요한 정보의 수집에도 도움을 받을 수 있습니다.
- 새로운 세대 구성원이나 추가적인 세대 구성원에 대한 부조도 언제든지 신청할 수 있습니다.
- 언제든지 신청을 철회하거나 현재 받고 있는 수당의 중단을 요청할 수 있습니다. 본인의 적격성을 판단하는데 필요한 정보 및 신청 결과 또는 본인이 받고 있는 수당의 변경사항에 대한 서면 통지를 받을 수 있습니다.
- 중단 통지가 만료되거나 타당한 조치에 의해 보류될 때까지는 부조를 지원받을 수 있습니다.
- 세대 구성원 추가 신청에 관해서는 인종 및 민족 관련 자료가 수집됨을 주지해야 합니다. 본 정보는 자발적으로 수집되는 정보입니다. 본인이 해당 정보를 제공하지 않기로 선택하더라도 본인의 적격성이나 수당/부조 금액에는 영향을 주지 않습니다.
- 연방 시민권 법률과 미국 농무부(USDA) 시민권 규정 및 정책에 의거, USDA, 그 하위 기관 및 사무국과 그 직원, 그리고 USDA 프로그램에 참여하거나 이를 관리하는 각종 기관은 인종, 피부색, 국적, 성별(성정체성 및 성적 지향성 포함), 종교적 교리, 장애, 연령, 정치적 신념을 기반으로 한 차별 또는 이전의 모든 프로그램 내 시민권 활동 또는 USDA 에서 진행하거나 자금을 제공한 활동에 대한 보복을 금지합니다. 빈곤 가정 일시 부조(TANF)와 같이 미국 Department of Health and Human Services(HHS)에서 연방 재정 지원을 받는 프로그램과 HHS 에서 직접 운영하는 프로그램 또한 연방 시민권 법률 및 HHS 규정에 따라 차별을 금지합니다. 프로그램 정보를 소통하는데 대체 수단(예: 점자, 큰 활자, 녹음 테이프, 미국식 수화)이 필요한 장애인은 수당을 신청한 기관(주 또는 지역)에 반드시 연락해야 합니다. 청각 장애가 있거나 난청이거나 언어 장애가 있는 사람은 연방 정부 연결 서비스(전화 (800) 877-8339)를 통해 USDA 에 연락할 수 있습니다. 또한 프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다.
- FNS의 경우: 민족 또는 인종에 대해 답하지 않더라도 수당 또는 수당의 수준에는 영향을 주지 않습니다. 해당 정보가 제공되지 않으면 해당 기관은 인터뷰 도중에 관찰을 통해 해당 정보를 수집할 것입니다. 이러한 정보를 제공하면 인종, 피부색 또는 국적(이 정보는 통계적 목적으로만 사용됨)과 관계 없이 프로그램 수당이 분배 되는데 도움이 될 것입니다.
- 본인이 North Carolina에 거주할 계획이 있는 한 주 거주지 주소는 필요하지 않습니다. 아동 보육료 지원 프로그램 및 FNS의 경우 본인이 신청하는 카운티에 거주해야 합니다.
- 프로그램 규칙 및 요건에 관한 질문을 할 수 있습니다.
- 해당 카운티 사회 복지부 및 해당 주 사회 복지부에 심리를 요청할 수 있습니다. 심리 요건은 프로그램마다 다를 수 있습니다. 3조: 심리 권리를 참조하십시오.

## 본인의 책임:

- 필요한 모든 정보를 제공하고 본인의 상황 및 본인이 신청하거나 수당을 받기 원하는 모든 대상자에 대해 제공한 모든 정보가 진실되고 완전함을 증명해야 합니다.
- 정당하지 않은 수당 또는 부조를 받는 경우 이를 시기적절하게 해당 카운티 사회 복지부에 보고해야 합니다.
- 프로그램 정책에서 요구하는 바와 같이 본인의 상황에 변화가 있는 경우 이를 시기적절하게 해당 카운티 사회 복지부에 보고해야 합니다. 해당 사항을 보고할 필요가 있는지 여부를 확신할 수 없다면 담당 사회 복지사에게 연락해야 합니다. 보고 요건은 프로그램마다 다를 수 있습니다. 4조: 프로그램 권리 및 책임을 참조하십시오.
- 요청 시 해당 카운티 사회 복지부 또는 지역 구매 담당 기관, 주 및 연방 공무원에게 적격성을 판단하는데 필요한 정보를 제공해야 합니다.
- 지역, 주 및 연방 품질 관리 심사 담당자에게 협조해야 합니다.
- 수령한 모든 의료 ID 카드, 전자 복지(EBT) 카드 또는 아동 보육 바우처는 카드/바우처에 기재된 사람을 대상으로만 사용할 수 있음을 이해해야 합니다. 본인의 의료 ID, EBT 카드 또는 아동 보육 바우처를 타인에게 주는 행위는 위법이며 사기 혐의로 기소될 수 있습니다.
- 의료 부조, 현금 부조 또는 특별 부조를 신청하거나 이를 받을 때는 본인이 받기에 적격한 최대 수당을 포함하여 (실업 수당, 사회 보장 수당, 재향 군인 수당 등과 같이) 본인이 해당될 가능성이 있는 모든 수당을 신청해야 합니다.
- 본인에게 직접 지급된 모든 아동 또는 배우자 지원금은 보고해야 합니다. 본 정보는 보고되어야 하며 일부 프로그램의 경우 본인의 적격성을 판단하는데 있어 수입으로 계산될 것입니다.

## 2조: 본인이 알아야 할 정보

### 사기

- North Carolina 법률에 의거, 당사자는 본인이 수당/부조를 받을 수 있는지 여부를 판단하는데 필요한 모든 정보를 제공해야 합니다.
- 고의로 거짓 정보를 제공하거나 정보를 숨기면 사기로 법적 처벌을 받을 수 있습니다.
- 잘못 지급된 수당/부조를 반환하라는 요청을 받을 수 있습니다.
- 두 곳 이상에서 우선 취업(Work First) 및 식품영양서비스(Food and Nutrition Services; FNS) 수당을 받기 위해 주거지 관련 거짓 정보를 제공하여 유죄 판결을 받은 경우 해당자는 10년간 이러한 수당을 받을 자격이 박탈될 것입니다.

### 신분/시민권

- 프로그램 정책에서 요구하는 경우 적격성 판단을 위해 수당/부조를 신청하거나 이를 지원받는 세대 내 모든 구성원의 시민권 및 이민 신분에 대해 알려주어야 하며 관련 문서를 제공해야 합니다. 본 양식에 서명하면 이는 수당/부조를 신청하는 모든 구성원의 시민권 및 외국인 신분에 관한 정보를 포함하여 본인이 신청서 정보가 사실임을 선언하는 것으로 간주되며 이것이 사실이 아닐 경우 위증죄 처벌을 받을 수 있습니다. 미신청 세대 구성원은 이민자 또는 시민권 신분을 제공할 필요가 없습니다. 이는 본인이 세대 구성원 중 누군가를 신청하지 않는 경우 해당자의 이민자 또는 시민권 신분을 제공할 필요가 없음을 의미합니다. 아동 보육료 지원의 경우, 시민권이 의심스러우면 본인의 현재 신분에 대한 확인을 제공해야 할 것입니다.
- 수당/부조를 지원받기 위해서는 본인이 미국 시민권자이거나 적격한 이민자/적격한 외국인이어야 합니다. 응급 상황에서의 의료 부조와 아동 보호 서비스 및 위탁 보호에 대한 아동 보육료 지원의 경우에는 예외가 적용될 수 있습니다.

- 본인의 이민 신분을 확인하는데 사용하도록 제공된 정보는 자격 부여를 위한 체계적 외국인 신분 확인(SAVE)이라고 하는 웹 기반 서비스의 정보와 일치하는지 확인하는데 사용될 것입니다. 추가 정보가 필요한 경우, 미국 시민권 및 이민 서비스(USCIS)와 대조할 수도 있습니다.

## 아동 지원/권리 양도

- 일부 수당 프로그램의 경우 적격성의 조건으로 공공 부조를 지원받는 보육자가 사회 복지 서비스 및 아동 지원 집행 기관과 협력하여 지원 사례를 확고히 할 것을 법률에서 요구합니다. Medicaid의 경우에는 보육자가 본인을 위해 신청하고/하거나 지원받지 않는 한 아동 지원 집행 기관과 협력할 필요가 없습니다. 아동 보육료 지원의 경우에는 아동 지원 집행 기관과 협력할 필요가 없습니다.
- 아동 지원 집행 기관에 지급된 의료 또는 아동 지원금은 본인의 자녀를 위해 본인이 받는 우선 취업 가정 부조 또는 Medicaid 수당을 상환하는데 사용됩니다.
- 본인은 협조하지 않을 정당한 이유를 주장할 수 있습니다. 본인이 생각하기에 정당한 이유가 있다면 담당 사회 복지사에게 통지하시기 바랍니다.
- 본인은 지원 대상자를 위해 우선 취업 또는 Medicaid 지원 신청을 하는 한 이러한 권리 양도가 지속됨을 잘 알고 있습니다.

## 사회 보장 번호

- 미신청 세대 구성원은 사회 보장 번호를 제공할 필요가 없습니다. 모든 신청자가 사용하는 모든 사회 보장 번호를 해당 카운티 사회 복지부에 알려주어야 합니다. 아동 보육료 지원의 경우 사회 보장 번호를 제공할 필요가 없습니다.
- 이러한 번호는 정보 확인을 위해 다른 정부 기관 기록(이민국은 제외)과 전자적으로 대조될 것입니다. 여기에는 사회 보장국, 국세청, 고용 안전국, 다른 주의 복지 기관 및 적격성 판단에 필요한 정보를 확인하기 위한 기타 필요 기관이 포함됩니다. 본인은 신청의 철회 또는 거절을 요청하거나 이러한 정보 확인을 원하지 않을 경우 부조 중단을 요청할 권리가 있습니다.
- 수당 신청자를 대상으로 한 사회 보장 번호 제공은 식품영양법 2008에 의거합니다.
- 긴급 Medicaid 서비스 신청자의 경우에만 사회 보장 번호 제공이 요구되지 않습니다.
- 사회 보장 번호를 획득하는데 지원이 필요한 경우 사회 복지사가 도움을 줄 수 있습니다.

## 상속재산 회수(의료 부조에만 해당)

- 연방 및 주 법률에서는 의료 부조부(DMA)가 특정 개인의 상속재산을 대상으로 한 청구를 진행하여 해당 개인이 특정 의료 서비스로 지원을 받는 기간 동안 Medicaid 프로그램을 통해 지급된 금액을 회수할 것을 요구합니다. 어떤 서비스가 상속재산 회수에 적용 가능한지에 관한 구체적인 정보는 담당 사회 복지사에게 문의하십시오.

## 의료 부조/권리 양도(의료 부조에만 해당)

- 2007년 11월 1일 이후에 매입한 연금보험에 대한 잔여재산 수혜자로 North Carolina가 지정되어야 합니다.
- 본인 또는 본인 외 다른 세대 구성원을 위한 의료 부조에 동의하면 이는 본인이 의료 부조 프로그램에서 지급했거나 지급할 의료 및/또는 병원 비용의 지불을 위해 보험사에서 받는 모든 금액을 주 정부에 돌려주는 것에 동의하는 것으로 간주됨을 이해해야 합니다.

## 심사

- 적격성 심사는 본인이 지원받고 있는 부조의 유형에 따라 정기적으로 실시될 수 있습니다.
- 심사 통지 또는 보고서를 받는 경우 지침에 따라 해당 서식에 인쇄된 기한까지 모든 서식과 요청받은 확인서를

기입하고 서명한 다음 해당 카운티 사회 복지부에 제출해야 합니다. 심사 또는 보고서가 완벽히 작성되지 않고 시기적절하게 제출되지 않으면 부조가 중단되거나 지연될 수 있습니다.

- 인터뷰가 필요하나 이를 완수하지 못한 경우에는 부조가 지연되거나 거절될 것입니다. 아동 보육 서비스의 경우, 요청받은 인터뷰를 완수하지 못하면 아동 보육 서비스가 중단될 것입니다. 농민 인터뷰 일정을 재조정하고 필요한 확인 정보를 제공하는 것은 본인의 책임입니다.

### 3조: 심리 권리

#### 본인의 심리 권리:

- 본인은 수당 신청이 거절되었거나 보류된 경우 이에 대한 심리를 요청할 권리가 있습니다. 아동 보육료 지원의 경우, 본인이 거주하는 카운티에 가용 재원이 없으면 심리를 신청할 수 없습니다.
- 본인의 Medicaid, 식품영양서비스 사례에 대한 판단에 동의하지 않는 경우 이에 대한 심리를 요청할 권리가 있습니다.
- 본인의 신청이 거절되거나 본인의 사례가 중단되거나 수당이 변경되거나 본인의 사례에 대한 조치가 시기적절하게 이루어지지 않는 경우 심리를 요청할 권리가 있습니다. 프로그램 요건은 4조: 프로그램 권리 및 책임에 수록되어 있습니다.
- WFFA, 아동 보육료 지원, 의료, 특별 부조 및 에너지의 경우, 심리 요청 표준 기간은 통지를 받은 날로부터 60일입니다. 식품영양서비스의 경우, 심리 요청 표준 기간은 통지를 받은 날로부터 90일입니다.
- 대면, 유선 또는 서면으로 심리를 요청할 수 있습니다. 담당 사회 복지사에게 연락하여 심리를 요청하십시오. 정책의 요구에 따라 본인이 연기 요청을 하지 않는 한 본인이 요청한 날로부터 5일 이내에 지역 심리가 열릴 것입니다. 정당한 사유가 있다면 심리는 최대 10일(역일 기준)까지 연기할 수 있습니다. 지역 심리 담당관의 판단이 잘못되었다고 생각하는 경우, 15일 이내에 담당 사회 복지사에게 유선 또는 서면으로 2차 심리를 요청하십시오. 2차 심리는 주 정부 심리 공무원의 심리 전에 이루어집니다.
- FNS에 대한 심리를 요청하는 경우, 지역 회의는 필수사항이 아닌 선택사항입니다.
- 우선 취업에 대한 심리를 요청하고 본인이 특정 카운티 내에 거주하는 경우, 2차 심리는 카운티 공무원의 심리 전에 이루어집니다.
- 아동 보육료 지원의 경우, 주 정부 및 지역 심리는 카운티 수준에서만 요청할 수 있습니다.
- 장애에 관한 심리를 요청하려는 경우, 지역 심리는 없습니다. 주 정부 심리 담당관이 장애 관련 심리를 엽니다.
- 본인은 본인의 심리에서 친척이나 본인의 비용으로 확보한 준법률가 또는 변호사와 같은 사람이 본인을 대변할 수 있도록 할 수 있습니다. 해당 지역 사회에 무료 법률 서비스가 제공될 수 있습니다. 가까운 법률 구조 또는 법률 서비스 사무소에 문의하거나 수신자 부담 전화 1-866-219-5262로 연락하십시오.
- 본인(또는 본인을 대변하는 사람)은 제3자 정보를 제외하고 언제든지 본인의 기록을 확인할 수 있습니다. 본인의 요청이 있는 경우, 심리에서 사용할 추가 정보 또한 확인할 수 있습니다.
- 추가적인 질문이나 궁금한 점이 있는 경우, 담당 사회 복지사에게 정보를 문의하거나 DHHS Customer Service Center(수신자 부담 전화 1-800-662-7030)로 연락하십시오. 청각 장애인을 위한 TDD/음성 서비스 또한 DHHS Customer Service Center 전화 번호를 통해 제공받을 수 있습니다. DHHS Customer Service Center는 주 정부 휴일을 제외하고 월요일부터 금요일까지 매일 오전 8시부터 오후 5시까지 이용 가능합니다. 영어 숙련도가 제한적인 사람을 위해 2개 언어 정보와 번역 전문가가 제공됩니다.

### 4조: 프로그램 권리 및 책임

#### 아동 보육료 지원

- 아동 보육료 지원 신청의 완료 및 처리 표준 기간은 신청일로부터 30일(역일 기준)입니다.

## 본인의 권리:

- 본인의 현재 아동 보육료 지원 인증 기간이 끝나기 최소 30일 전에 재판단 통지를 받을 수 있습니다.

## 본인의 책임:

- 다음을 포함하여 변경사항이 발생한 날로부터 십(10)일(영업일 기준) 이내에 변경사항을 보육 담당자에게 보고해야 합니다.
  - 주소 및 전화 번호를 포함한 연락처 정보의 변경.
  - DCDEE 웹사이트에 게시된 SMI 차트를 기반으로 85% SMI를 초과하는 수입 증가(여기에 불규칙적인 수입 변동을 포함해서는 안됨).
  - 취업이나 직무 교육 또는 교육 프로그램 참여로서의 일시적이지 않은 수혜자 신분 변화나 일시적이지 않은 보육 필요성 변화.
  - 필요하거나 원하는 공급자에 대한 수혜자의 선택 변화.
  - 수혜자가 보육 서비스의 종료를 필요로 하거나 원하는 경우.
- 한 달 동안 오(5)일을 초과하여 본인의 자녀가 보육 서비스에 참여하지 않거나 본인의 자녀가 더 이상 센터나 가정에서 보육 서비스를 받을 수 없게 될 경우에는 담당 사회 복지사에게 이러한 미참여를 보고해야 합니다.
- 담당 사회 복지사가 결정한 보육비를 자녀의 보육 서비스 공급자에게 지불해야 합니다. 이러한 비용을 정기적으로 정해진 시점에 지불하지 못하면 보육 서비스가 중단될 수 있습니다. 보육비를 지불할 때까지는 보육 서비스 대상으로 적격하지 않게 됩니다. 또한 보육비를 지불할 때마다 해당 공급자로부터 영수증을 요청해야 합니다.
- 요청받은 기간 내에 본인의 적격성 지속 여부에 관한 카운티 DSS 또는 지역 구매 담당 기관(LPA)의 모든 연락에 응대해야 합니다. 응대하지 못하면 서비스가 중단될 수 있습니다. 보육 서비스가 중단되었지만 계속해서 보육 서비스 지불에 대한 지원이 필요한 경우, 본인의 이름을 보육 대기 명단에 추가하도록 요청해야 합니다(이러한 대기 명단이 존재하는 경우에 한함).
- 필요한 정보를 제공해야만 아동 보육료 지원 대상자 적격성을 판단할 수 있습니다. 서면 정보가 없는 경우, 본 서식에 서명하면 이는 담당자가 유선이나 해당 카운티 사회 복지부(DSS) 또는 기타 기관에서 관리하는 기타 문서를 통해 수입과 같은 정보를 확인하도록 허용하는 것으로 간주됩니다.
- 기만하려는 의도로 중요한 사실에 대해 거짓 진술 또는 표현하거나 중요한 사실을 공개하지 못하고 그 결과로 보육 보조금을 획득하거나 획득을 시도하거나 계속해서 수령하게 되면 North Carolina 일반법 110-107에 의거, 사기 허위진술 범죄로 유죄 판결을 받을 수 있습니다. North Carolina 주에서 보조금 사기는 범죄입니다. 보육 보조금을 수령하기 위해 의도적으로 거짓 진술을 하거나 정보를 숨기는 사람은 형사 기소될 수 있으며 North Carolina 법률에 의거, 실형을 선고받을 수도 있습니다.
- 1심에서 사기 허위진술 판결을 받은 경우, 수령하기에 적격하지 않았던 보육 보조금 금액을 상환해야 하며 아동 보육료 지원 프로그램 참여 대상자에서 영구 부적격 처리됩니다. 본인은 결정 사항에 대해 항소할 권리가 있습니다.
- 관할 법원에서 사기 허위진술로 유죄 선고를 받은 경우에도 아동 보육료 지원 프로그램 참여 대상자에서 영구 부적격 처리되며 부과된 제재는 항소할 수 없습니다.

## 우선 취업 가정 부조

- 현금 부조 신청의 완료 및 처리 표준 기간은 신청일로부터 45일(역일 기준)입니다. 이러한 45일 표준기간에 예외가 적용될 수 있으며 해당하는 경우 담당 사회 복지사가 설명해 줄 것입니다.
- North Carolina 일반법 108A-29.1에서는 부조 지원 적격자의 조건으로 각각의 성인 신청자 또는 수혜자에 대해 합리적 의심이 있는 경우 규제 약물의 불법 사용에 대한 약물 사용 심사 및 검사를 요구합니다. 약물 사용 심사 및 검사 요건이 다음에는 적용되지 않습니다.
  - 사례 책임자로서 부모가 아닌 보육자가 아동만을 보육하는 사례 또는

- 부양 아동 또는
- 생활 보조금(ssi) 수혜자. 여기에는 양육부모인 ssi 수혜자가 포함됩니다.

### 본인의 권리:

- 장애 가능성 또는 프로그램 참여에 영향을 줄 수 있는 기타 장애물을 식별하기 위해 언제든지 심사를 요청할 수 있습니다.
- 약물 사용 검사에서 양성 진단을 받았고/받았거나 약물 사용에 대한 심사 또는 검사를 받지 못하여 본인이 부적격 처리되거나 제재를 받은 경우이라도 적절한 세대 구성원이 현금 부조를 지원받게 할 권리는 있습니다.

### 본인의 책임:

- 담당 사회 복지사가 본인의 상호 책임 합의(MRA)/결과 계획을 수립하고 합의에 따른 조치를 수행하도록 도와야 합니다.
- 본인 가정에 최선의 이익이 되도록 본인의 수당 금액을 사용해야 합니다. 수당 금액을 올바르게 사용하지 않으면 본인 대신 다른 사람이 수당을 받고 이를 본인과 본인의 가정에 사용하도록 지정될 수 있습니다.
- 본인의 EBT 카드에 있는 현금 수당을 카지노 또는 도박장, 주류 판매점 또는 성인용 오락을 제공하는 성인 오락시설에서 사용할 수 없습니다.
- 정당한 이유 없이 퇴사하거나 해고된 경우, 해당 가정은 3개월 동안 우선 취업 현금 부조 대상자에서 부적격 처리될 것입니다. 퇴사에 따른 불이익은 사례 책임자로서 부모가 아닌 보육자가 아동만을 보육하는 사례에는 적용되지 않습니다.
- 본인의 상황이 변경된 경우, 변경된 날로부터 10일(역일 기준) 이내에 이러한 상황 변경을 보고해야 합니다. 주: 90일을 초과하여 다른 곳으로 이동할 것으로 예상되는 일시적인 아동의 미참여는 변경된 날로부터 5일 이내에 보고되어야 합니다. 미참여에 대한 정당한 이유가 있지 않는 한 해당 아동이 더 이상 현금 부조 대상자로 적격하지 않으므로 일시적인 미참여를 보고하지 않으면 수당이 줄어들거나 중단될 것입니다.
- 본인이 현금 부조를 받는 경우, 본인 세대의 수입 및 상황에 대한 보고서를 3개월마다 작성해야 할 수도 있습니다. 이 보고서를 받는 경우, 이를 작성하여 서식에 인쇄된 기한까지 해당 카운티의 사회 복지부에 제출해야 합니다. 보고서를 받았는데 이를 작성 및 제출하지 못하면 수당이 중단될 수 있습니다.
- 가정 내 누구라도 거짓 정보 제공에 따른 의도적 프로그램 위반으로 유죄 판결을 받으면 해당자는 수당 대상자에서 부적격 처리, 벌금형 선고 및/또는 실형 선고를 받을 수 있습니다.
- **부적격 기간은 다음과 같습니다.**
  - 최초 위반 시 12개월
  - 2차 위반 시 24개월
  - 3차 위반 시 영구

### 본인이 알아야 할 정보:

우선 취업 프로그램은 관련 연방 시민권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 국적, 연령, 종교, 장애 또는 성별을 기반으로 차별하지 않습니다. 우선 취업 프로그램은 인종, 피부색, 국적, 연령, 종교, 장애 또는 성별을 이유로 사람을 배제하거나 다르게 취급하지 않습니다.

### 우선 취업 프로그램:

- 효과적으로 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 도움 및 서비스를 장애인에게 제공합니다.
  - 유자격 수화 통역사
  - 다른 형식(큰 활자, 음성, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)의 서면 정보

- 영어가 모국어가 아닌 사람에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
  - 유자격 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스를 필요로 하는 경우, 지역 사회 복지부에 문의하십시오.

미국 Department of Health and Human Services(HHS)는 관련 연방 시민권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애, 종교 또는 성별(임신, 성적 지향성 및 성정체성 포함)을 기반으로 차별하지 않습니다. HHS는 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애, 종교 또는 성별(임신, 성적 지향성 및 성정체성 포함)을 이유로 사람을 배제하거나 다르게 취급하지 않습니다.

Department of Health and Human Services(HHS)가 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애 또는 성별을 기반으로 하여 다른 방식으로 차별했다고 생각하는 경우, [시민권 사무국 고충처리 포털](#)을 통해 전자적으로나 다음의 우편 주소 또는 전화 번호를 통해 Department of Health and Human Services, 시민권 사무국에 고충을 제기할 수 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 515F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201  
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

## 의료 부조

- 의료 부조 신청의 완료 및 처리 표준 기간은 신청일로부터 45일(역일 기준)입니다. 이러한 45일 표준기간에 예외가 적용될 수 있으며 해당하는 경우 담당 사회 복지사가 설명해 줄 것입니다.

## 본인의 권리:

- 신청일 전 최대 3개월의 소급분 Medicaid를 신청할 수 있습니다.
- 특정 Medicaid 보장을 받는 경우, 본인의 주치의 또는 기타 검진 방문을 위한 Medicaid 교통편을 요청할 수 있습니다.
- 사망자에 대한 신청을 할 수 있습니다.

## 본인의 책임:

- 본인의 상황이 변경된 경우, 변경된 날로부터 10일(역일 기준) 이내에 이러한 상황 변경을 보고해야 합니다.
- 의료 부조를 받고 있는 본인 또는 세대 구성원이 사고를 당한 경우 보고해야 합니다.
- 해당하는 경우 타사 보험 정보를 제공해야 합니다.
- 본인 또는 본인의 자녀에게 의료 서비스를 제공한 공급자가 모든 의료 또는 재무 기록을 해당 기관 및 주 정부에서 이용할 수 있도록 준비해야 함을 이해해야 합니다. 본인은 해당 기관 및 주 정부의 요청 시 이러한 공급자가 해당 기록을 제공하는데 동의해야 합니다. 본 정보의 기밀성은 법률에 의해 보호됩니다.
- 본인이 North Carolina 주에 보험사 또는 본인의 의료비를 지불하기로 되어 있는 자와 정보를 공유하고 지불 내역을 취합하는 권한을 부여하고 있음을 이해해야 합니다.
- 검진 방문에 앞서 최대한 미리 의료 교통편을 요청해야 합니다.
- 해당 자원에 대한 공정 시장 가격을 받지 않은 채 신청자의 이름으로 자원이 반출되는 경우, 요양 시설 같은 곳에서의 장기간 의료 서비스 또는 자택 요양 서비스에서 상당 기간 부적격 처리될 수 있습니다. 본 신청 시 모든 자원 반출을 보고해야 하며 새로운 반출은 10일(역일 기준) 이내에 사회 복지사에게 모두 보고되어 되어야 합니다.

## 특별 부조

- 특별 부조 신청의 표준 처리 시간은 신청자가 65세 이상인 경우 45일이며 65세 미만인 경우 60일입니다.

## 본인의 권리:

- 특별 부조 승인을 받은 경우, 본인의 건강과 안전에 최선의 이익이 될 것으로 간주될 때 필요한 만큼 특별 부조 금액을 사용할 권리가 있습니다. 지급액을 관리할 수 없는 사람을 위해 대행 수취인이 지정될 수 있습니다. 본인이 성인 요양원에 거주하기 때문에 지급액을 받는 경우, “최선의 이익”이란 본인의 성인 요양원에 해당 금액을 지급하는 것을 의미합니다. 본인이 자택 특별 부조를 받는 경우, “최선의 이익”은 본인의 건강 및 안전과 관련된 목적으로 지급액을 사용하는 것입니다.

## 본인의 책임:

- 본인의 상황이 변경된 경우, 변경된 날로부터 5일(역일 기준) 이내에 이러한 상황 변경을 보고해야 합니다

## 난민 부조

- 난민 부조 신청의 완료 및 처리 표준 기간은 신청일로부터 30일(역일 기준)입니다. 이러한 30일 표준기간에 예외가 적용될 수 있으며 해당하는 경우 담당 사회 복지사가 설명해 줄 것입니다.

## 본인의 권리:

- 난민 서비스 공급자의 고객으로서 또한 본인에 대한 공급자의 의무로서 본인의 권리에 대한 서면 설명을 수령할 수 있습니다.
- 서비스의 이용, 서비스 이용 가능 시간, 서비스의 중단 및 불만, 고충 또는 문제제기 등록 방법과 관련한 규칙, 기대치 및 기타 요인에 대한 서면 요약물 수령할 수 있습니다.

## 본인의 책임:

- 본인의 고용 가능성 계획 및 가정 자족 계획의 개발에 참여하고 이를 준수해야 합니다.
- 변경사항을 안 날로부터 10일(역일 기준) 이내에 본인의 상황 변경을 보고해야 합니다.

## 식품영양서비스

### 본인이 알아야 할 정보:

- 청소년 임신 예방 이니셔티브와 관련한 정보는 지역 보건부에 연락하거나 DHHS Customer Service Center (1-866-719-0141)로 전화하십시오. 건강한 결혼을 위한 서비스에 관한 정보는 지역 기관에 연락하십시오.
- 식품영양서비스 신청의 완료 및 처리 표준 기간은 신청일로부터 30일(역일 기준)입니다. 신속 서비스 기준을 충족하는 신청은 신청일로부터 7일(역일 기준) 이내에 처리해야 합니다. 해당 기관에서 FNS와 SSI를 동시에 신청하는 경우, 신청일은 해당 기관에서 퇴소하는 날입니다.

### 본인의 권리:

- 특정 상황에서 본인의 전화 요금 감면을 받을 수 있습니다. 더 자세한 정보는 본인의 전화 회사에 문의하십시오.
- 시기적절한 방식으로 수당을 받을 수 있습니다.
- 보고해야 할 변경사항이 무엇인지 알릴 수 있는 변경사항 보고 서식을 수령할 수 있습니다.

### 본인의 책임:

- 식품영양서비스는 가정 내 소비를 위한 식품을 구입하는데만 사용해야 합니다. 식품영양 수당을 잘못 이용하면 최대 미화 250,000달러의 벌금형, 최대 20년의 실형 및/또는 식품영양 수당 대상자에서의 영구 부적격 처리로 이어질 수 있습니다. 또한 법원의 명령이 있는 경우 추가적으로 18개월간 식품영양서비스 대상자에서 부적격 처리될 수 있습니다.
- 식품영양 수당을 거래하거나 판매하지 마십시오.



- 다른 사람을 위해 본인의 식품영양 수당을 사용하지 마십시오.
- 본인의 식품영양 수당을 사용하여 어떠한 종류의 신용 거래를 상환하거나 신용으로 구입한 식품의 대금을 지급하지 마십시오. 그렇게 하면 수당을 포기해야 합니다.
- 본인의 식품 부조 수당을 알코올과 같은 비식품 및 담배를 구입하는데 사용하면 수당을 포기해야 합니다.
- 본인을 위해 타인의 식품영양 서비스를 사용해서는 **안 됩니다**.
- 주 및 연방 품질 관리 심사 담당자에게 협조해야 합니다.
- 거짓 정보를 제공하거나 정보를 숨기거나 의도적으로 잘못된 정보를 제공하면 수당이 줄어들거나 수당을 상환해야 하거나 형사 기소 대상이 되거나 12개월에서 24개월간 수당을 받지 못할 수 있습니다.
- 처음으로 법원에서 규제 약물에 대한 식품영양서비스 거래로 유죄 판결을 하는 경우, 12개월간 식품영양서비스가 중단될 것입니다.
- 법원에서 미화 500달러를 초과하는 수당의 구입, 판매 또는 거래, 1996년 8월 22일 이후의 화기, 마약 밀매, 탄약 또는 폭발물에 대한 수당 거래로 유죄 판결을 하는 경우, 식품영양서비스가 영구 중단될 수 있습니다.
- 2차로 법원에서 규제 약물에 대한 식품영양서비스 거래로 유죄 판결을 하는 경우, 식품영양서비스가 영구 중단될 것입니다.

## 에너지 부조

- 저소득 에너지 부조 프로그램(LIEAP) 신청의 완료 및 처리 표준 기간은 요청받은 모든 정보를 수령한 날로부터 2일(영업일 기준)입니다.
- 위기 개입 프로그램(CIP) 신청의 완료 및 처리 표준 기간은 생명을 위협하는 위기의 경우 1일(영업일 기준)이고 생명을 위협하지 않는 위기의 경우 2일(영업일 기준)입니다.

## 본인의 권리:

- 서비스의 단절/중단과 관련하여 North Carolina 공공설비 위원회를 통해 공공설비 납부 유예를 받을 권리가 있습니다. 참여 기업은 해당 지역의 사회 복지부를 통해 확인받을 수 있습니다.

## 본인의 책임:

- 거짓 진술은 위법 행위이며 만약 거짓 진술할 경우 기소 대상이 됨을 이해해야 합니다.
- 요청받은 모든 정보를 LIEAP 프로그램 요청일로부터 10일(영업일 기준) 이내에 제출해야 합니다.
- 다른 에너지 공급자를 통해 에너지 부조를 다른 상품이나 서비스로 거래 또는 판매하지 마십시오.
- LIEAP 및 CIP에 따라 연계된 기관에 마지막 12개월간의 에너지 이용률 및 요금 지급액과 관련된 정보를 본인의 공공설비 업체에서 제공할 수 있도록 승인해야 합니다.
- 본인의 LIEAP 및 CIP 적격성 판단에 필요한 모든 정보를 확인할 수 있도록 해당 기관에 권한을 제공해야 합니다.

## 5조: 프로그램 무차별 선언 식품영양서비스

연방 시민권 법률과 미국 농무부(USDA) 시민권 규정 및 정책에 의거, 본 기관은 인종, 피부색, 국적, 성별(성정체성 및 성적 지향성 포함), 종교적 교리, 장애, 연령, 정치적 신념을 기반으로 한 차별 또는 이전의 시민권 활동에 대한 보복을 금지합니다.

프로그램 정보는 영어 이외의 언어로 제공될 수 있습니다. 프로그램 정보를 확보하는데 대체 소통 수단(예: 점자, 큰 활자, 녹음 테이프, 미국식 수화)이 필요한 장애인은 수당을 신청한 기관(주 또는 지역)에 반드시 연락해야 합니다. 청각 장애가 있거나 난청이거나 언어 장애가 있는 사람은 연방 정부 연결 서비스(전화 (800) 877-8339)를 통해 USDA 에 연락할 수 있습니다.

프로그램 차별 고충을 제기하려면 고충 제기자는 서식 AD-3027 을 작성해야 하며 이 USDA 프로그램 차별 고충 서식은 <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf> 에서 온라인으로 확보하거나 USDA 사무국에서 직접 확보하거나 (833) 620-1071 로 전화해서 확보할 수 있으며

USDA 로 서신을 작성하여 송부할 수 있습니다. 서신에는 반드시 고충 제기자의 성명, 주소, 전화 번호뿐만 아니라 시민권 위반으로 추정되는 본질 및 그 일자에 관하여 시민권 차관보(ASCR)에게 통지하기에 충분히 세부적인 차별로 추정되는 조치에 대한 서면 묘사가 포함되어야 합니다. 작성된 AD-3027 서식이나 서신은 반드시 다음으로 송부해야 합니다.

1. **우편:**  
Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314 또는
2. **팩스:**  
(833) 256-1665 또는 (202) 690-7442 또는
3. **이메일:**  
[FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov)

본 기관은 기회 균등 공급자입니다.

## 에너지 부조

어느 누구도 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애, 종교 또는 성별(임신, 성적 지향성 및 성정체성 포함)을 기반으로 하여 이 표제에 따라 조성된 자금의 전부 또는 일부가 제공된 프로그램 또는 활동에 참여를 금지당하거나 그 수당을 거절당하거나 차별 대상이 되어서는 안 됩니다. 1975 연령 차별법에 따른 연령을 기반으로 한 차별 금지 또는 1973 재활법 504조에 기술된 바와 같이 달리 적격한 장애인에 대한 차별 금지 또한 이러한 프로그램 또는 활동에 적용됩니다.

차별 고충을 제기하기 위해서는

Carlotta Dixon, MHS, CPM

에 연락할 수 있습니다.

과장

타이틀 VI/ADA-시민권 코디네이터

NC 사회 복지부-프로그램 준법

North Carolina Department of Health and Human Services

919-527-6421 사무국

919-334-1198 팩스

[Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov](mailto:Carlotta.Dixon@dhhs.nc.gov)

820 South Boylan Avenue, McBryde Building

Raleigh, North Carolina 27603

주 정부 사무국의 판단 결과에 만족하지 않는 경우, 아래 수록된 기관에 연락할 수 있습니다.

Department of Health and Human Services/Administration for Children and Families

Office of Community Services/Division of Energy Assistance

Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Mary E. Switzer Building, 5th Floor

330 C Street, SW

Washington, D.C. 20201

전화 번호: (202) 401-9351

팩스 번호: (202) 401-5661

## 6조: 유권자 등록

투표를 등록하거나 본인의 등록을 갱신하고자 하는 경우, [www.ncsbe.gov/nvra/01](http://www.ncsbe.gov/nvra/01)에 있는 유권자 등록 서식을 작성하거나 담당 사회 복지사 또는 지역 DSS에 연락하여 유권자 등록 서식을 요청하십시오. **투표 등록을 신청하거나 거부하더라도 본 기관에서 본인에게 제공될 보조 금액에는 아무런 영향을 주지 않을 것입니다.** 유권자 등록 신청 서식 작성에 도움이 필요하시면 도움을 드릴 것입니다. 도움을 원하는지 여부를 결정하는 몫은 본인에게 있습니다. 신청 서식은 비공개로 작성할 수 있습니다. 누군가가 투표를 등록할 권리나 투표를 거부할 권리, 등록 여부 결정이나 투표 등록 신청을 기밀로 할 권리, 또는 본인만의 정당 또는 기타 정치적 성향을 선택할 권리를 간섭한다고 생각하는 경우, North Carolina 주 선거관리위원회, PO Box 27255, Raleigh NC 27611- 7255로 고충을 제기하거나 수신자 부담 전화 번호 1-866-522-4723으로 전화할 수 있습니다.

## 7조: 권리 및 책임의 재확인

**본인은 이전의 모든 조항에서 설명된 바와 같이 본인의 권리와 책임을 잘 알고 있습니다.**

신청자 서명: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

대리인: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_

사회 복지사: \_\_\_\_\_ 일자: \_\_\_\_\_