

노스캐롤라이나 주 보건후생부
사회복지과
행정 자격상실 심리 포기에 따른 조치

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

이름:
주소:

귀하는 행정 자격상실 심리에 대한 권리를 포기했습니다.

_____ 귀하의 식품 및 영양 서비스를 _____ 기간 동안 _____ 부터
_____ 자격 상실 기간 _____ 월/년
_____ 까지 받지 못하게 됩니다.
_____ 월/년

_____ 귀하의 근로 우선 혜택을 _____ 기간 동안 _____ 부터
_____ 자격 상실 기간 _____ 월/년
_____ 까지 받지 못하게 됩니다.
_____ 월/년

본 포기 서류에 서명하더라도 주 정부는 귀하의 가구가 수급 자격이 없을 때 받은 금액을 반환하도록 요청할 수 있습니다. 질문 사항이 있는 경우, 카운티 사회복지부(전화: _____)로 문의하십시오.

_____ 카운티 담당자 서명

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

당 기관은 _____ 의 참가가 허가되지 않는 동안 귀하가 식품 및 영양 서비스를 받을 수 있는지 귀하의 케이스를 검토하였습니다. 결과는 다음과 같습니다.

_____ 귀하의 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, 수당 삭감이나 종료에 대한 심리를 요청할 수 있습니다.

담당 소득 관리 사회복지사가 귀하의 근로 우선 지급금액에 관한 내용을 통보할 것입니다.