



권리, 의무 및 기타 중요한 정보

현금 보조금(Cash Aid)과 CalFresh(식료품 지원, 예전 명칭 ‘푸드 스탬프’) 및/또는 Medi-Cal(의료비 지원)/34-County CMSP(카운티 의료서비스 프로그램)

본 자료는 귀하에게 귀하의 권리 및 의무, 그리고 그 외 중요한 정보를 제공하기 위해 마련된 것입니다. 카운티는 귀하가 현금 보조금, CalFresh 수당 및/또는 Medi-Cal/34-County CMSP 수혜 자격이 있는지 판단하고, 자격을 충족하는 경우 그 수령 금액을 결정하기 위해 귀하에 관한 정보가 필요합니다. 자세한 정보가 필요하거나 궁금한 점이 있으면 담당 직원에게 문의하십시오.

현금 보조금에는 CalWORKs(근로 연계 양육비 지원) 및 RCA(난민 현금 지원) 등이 포함됩니다.

Medi-Cal/34-County CMSP에는 전체(Full) Medi-Cal/34-County CMSP 수당 및 제한적 Medi-Cal/34-County CMSP 응급 및 임신 관련 케어만 포함됩니다.

귀하의 권리

1. 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 정치적 소속, 혼인 여부, 성별, 장애 또는 나이에 관계없이 동등하게 대우 받을 권리. 본인이 차별을 받고 있다고 느끼는 경우 먼저 해당 카운티의 지정 민권 담당자에게 얘기하거나, 서면 형식(아래 주소)으로,
State Civil Rights Bureau
744 P Street, MS 8-16-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430
또는 수신자 부담 전화 1-866-741-6241번, 또는 청각 장애인을 위한 TDD 1-800-688-4486번으로 전화해 차별에 대한 민원을 제기할 수 있습니다.
2. 장애가 있는 경우 현금 보조금, 수당 및 서비스를 신청하거나 계속 수령할 수 있도록 도움을 받을 권리. 장애가 있어 도움이 필요하신 경우 카운티에 얘기하십시오.
3. 신청서 또는 그 외 모든 현금 보조금, CalFresh 또는 Medi-Cal/34-County CMSP 양식을 작성하는 데 도움을 요청할 권리.
4. 본인이 영어로 읽거나 말하지 못하는 경우 통역사를 요청할 권리 및 각종 양식과 통지서의 번역본을 받을 권리.
5. 친절하고, 배려하며 존중하는 태도로 대우 받을 권리.
6. 혜택을 신청했을 때 카운티로부터 지체 없이 인터뷰를 받을 권리, 현금 보조금 및 Medi-Cal/34-County CMSP에 대한 적격성 여부를 45일 이내에 판정(Medi-Cal에서 장애 여부 판정이 필요한 경우 90일), 그리고 CalFresh 수당의 경우 30일 이내에 판정 받을 권리.
7. 본인이 요청하는 경우 본인 케이스를 카운티와 논의 및 검토할 권리.
8. 현금 보조금 즉시 수령과 관련한 규정에 대해 설명 들을 권리. 자격 요건을 충족할 수 있다고 당국이 판단하는 경우 하루 이내에 인터뷰를 받을 수 있습니다.
9. CalFresh 수당 즉시 수령과 관련한 규정에 대해 설명 들을 권리. 즉시 수령 자격을 충족할 수 있다고 당국이 판단하는 경우, 즉시 인터뷰를 받아 3일 이내에 CalFresh 수당을 받을 수 있습니다.
10. 자격 요건을 충족한다는 전제 하에, 의료적 응급 상황에 처하거나 임신한 경우 최대한 빨리 Medi-Cal/34-County CMSP를 수령할 권리.
11. 자격 요건 충족 사실에 변동이 없다는 전제 하에, 한 카운티에서 다른 카운티로 이주하는 경우 중간에 끊김 없이 계속 현금 보조금 및 Medi-Cal 수당을 받을 권리.
12. 소급적 Medi-Cal 자격 충족과 관련한 규정에 대해 설명 들을 권리.
13. Medi-Cal을 신청할 때, 현재 비용 부담액이 있는 경우 아직 미납 상태인 과거 의료비 청구서를 카운티에 제출함으로써 해당 부담액 금액을 낮출 권리.
14. Medi-Cal 자격 요건을 충족하는 경우, 선납 의료 보험(PHP), 진료별 납부 혜택(이용 가능한 경우), HMO 또는 Medi-Cal 중에서 선택할 권리.

15. 본인의 Medi-Cal 혜택 식별 카드(BIC) 또는 EBT 카드가 우편 전달 중 분실, 손상 또는 파손된 경우 새것으로 교체해 줄 것을 요구할 권리. 카운티에서 귀하의 자격 충족 여부를 알려드립니다.
16. 본인 소득이 급감 또는 중단된 경우 추가 금액을 요청할 권리(현금 보조금에 한함).
17. 갑작스럽고 비정상적인 상황으로 인해 의복, 주택 또는 필수 가정용품이 분실, 손상 또는 그 외 다른 방식으로 사용 불가능하게 된 경우 그에 대한 지급을 요청할 권리(현금 보조금에 한함).
18. 특수 식이요법, 지속적인 의료 케어를 위한 교통 수단, 특수 세탁 서비스, 청각 장애로 인한 특수 전화기, 고액의 유틸리티 청구서 등 지속적인 특수 요구에 대한 지급금을 요청할 권리(현금 보조금에 한함).
19. 본인 신청이 승인되거나, 기각되거나, 또는 본인 수당 지급이 변경 또는 중단되는 경우 서면으로 통보 받을 권리.
20. 현금 보조금 또는 CalFresh 수당을 지급 받고 있고 본인에 대해 중죄 체포 영장이 발부된 경우, 또는 그 외의 법에 정해져 있는 경우를 제외하고, 본인의 기록이 카운티 및 주 정부에 의해 기밀로 유지되도록 할 권리.
21. 카운티가 취한 조치에 동의하지 않는 경우 카운티 직원과 얘기하거나 정식 이의 제기를 신청할 권리. 수신자 부담 전화 1-800-952-5253번 또는 청각 장애인을 위한 TDD 1-800-952-8349번으로 전화할 수 있습니다.
22. 현금 보조금, CalFresh 및 Medi-Cal에 대한 카운티의 조치가 취해진 날로부터 90일 이내에 주 정부 청문회를 요청할 권리.
23. 주 정부 청문회를 요청하려면, 카운티에 서면으로 요청하거나, 상기 21번 항목에 나와 있는 수신자 부담 전화번호로 주 정부 당국에 연락할 수 있습니다.
24. 주 정부 청문회에서 본인 스스로, 가구 구성원, 친구, 변호사 또는 본인이 선택하는 다른 사람이 자신의 입장을 대변하도록 할 권리. 참고: 지역 법률 지원 사무소 또는 복지 권리 옹호 단체에서 무료로 변호 지원을 받을 수 있습니다.
25. 최소한의 비용 부담 또는 전혀 비용 부담 없이 본인의 현금 수당을 인출할 수 있는 장소에 대해 합리적으로 타당한 접근 용이성을 가질 권리.
26. 최소한의 비용 부담 또는 전혀 비용 부담 없이 EBT 카드 사용 방법과 본인의 현금 수당을 수령할 수 있는 방법에 대한 설명이 들어 있는 소책자(브로슈어)를 받을 권리.
27. 추가 요금이 없는 ATM(현금인출기) 및 본인의 EBT 카드로 구매할 때 비용 부담 없이 캐쉬백을 받을 수 있는 매장의 목록을 받을 권리. 이 목록은 귀하의 카운티 담당 직원 또는 www.ebt.ca.gov에서 받을 수 있습니다.

귀하의 의무

시민권/이민자 신분

위증할 경우 처벌 받는다는 전제 하에, 현금 보조금 및 CalFresh 수당을 신청하는 각 개인이 미국 시민권자, 미국 국적자 또는 합법적인 이민자 신분을 가지고 있는 사람임을 확인 서명할 의무. 본 기관은 신청인이 자격을 충족하는지를 확인하기 위해 미국 이민국(USCIS)에 이민자 신분 정보를 확인합니다. CalFresh의 경우, 가정 내에 CalFresh 수당을 신청하지 않는 개인의 시민권 또는 이민자 신분 정보는 제공할 필요가 없습니다.

Medi-Cal/34-County CMSP를 받고자 하는 경우, 반드시 위증할 경우 처벌을 받는다는 전제 하에 시민권/이민자 신분 진술서를 제출해야 합니다. 본인이 미국 내 합법적 영주권자(LPR), 현재 유효한 I-688을 소지한 앰네스티 외국인, 또는 비합법적 영구 거주자(PRUCOL) 비시민권자임을 진술하는 경우, 본 기관이 귀하의 이민자 신분을 USCIS에 확인하게 됩니다. 신청자의 이민자 신분을 확인하기 위해 USCIS에서 받은 정보는 Medi-Cal/34-County CMSP 적격성 여부를 판정하는 데 한해 사용될 수 있으며, 해당 신청자가 사기 행위를 저지르지 않는 한, 이민 규정 강제 시행 목적으로 사용될 수 없습니다.

지문 채취/사진 촬영

현금 보조금 수령 자격이 있는 모든 성인 가구 구성원 및 자녀 한정 보조금을 신청하는 모든 성인은 반드시 지문 채취/사진 촬영에 응해야 합니다. 이 규정을 의무적으로 충족해야 함에도 불구하고 지문 채취/사진 촬영에 응하지 않는 경우, 전체 가구가 현금 보조금 혜택을 받지 못하게 됩니다. (정책 및 절차 매뉴얼[MPP] 섹션 40-105.3.)

지문/사진은 기밀 보호 대상입니다. 본 기관은 사기 행위를 방지하고, 당사자에 대해 복지 사기 행위에 대한 형사 고발을 하는 목적으로만 이를 사용할 수 있습니다.

사회보장번호(SSN) 규정

SSN은 소득과 재원을 조세, 복지, 고용, 사회보장국 및 기타 기관에 보관되어 있는 기록들과 컴퓨터 매칭하는 데 사용됩니다. 불일치 항목은 고용주, 은행 등에 확인하게 될 수 있습니다. 허위 진술을 하거나, 적격성 여부와 현금 보조금, CalFresh 및 Medi-Cal/34-County CMSP 보조금 지급에 영향을 미치는 사실 또는 상황을 빠짐없이 신고하지 않은 경우 수당을 상환하고/또는 형사 또는 민사 소송을 당할 수 있습니다.

현금 보조금 및 CalFresh 수당: 반드시 현금 보조금 및/또는 CalFresh 각 신청인 또는 수령인의 SSN을 모두 제출해야 합니다. SSN 또는 SSN 신청 증빙을 제출하지 않을 경우, 현금 보조금 또는 CalFresh 수당을 받을 수 없습니다. CalFresh의 경우, 가정 내에 CalFresh 수당을 신청하지 않는 개인의 SSN은 제출할 필요가 없습니다. 현금 보조금의 경우, 반드시 현금 보조금 신청일로부터 30일 이내에 SSN 신청 증빙을 제출하고, SSN을 발급 받은 카운티에 해당 SSN을 제출해야 합니다. (MPP 섹션 40-105.2.)

Medi-Cal/34-County CMSP 신청자로서, 본인이 미국 시민, 미국 국적자, 미국 내 LPR, 유효한 I-688을 소지한 앰네스티 외국인, 또는 PRUCOL이라고 주장하는 개인은 SSN 또는 SSN 신청 증빙 제출을 거부하는 경우 Medi-Cal 수령 자격이 박탈됩니다. SSN을 가지고 있지 않고, 유효한 I-688을 소지하고 있는 앰네스티 외국인 또는 LPR 또는 PRUCOL이 아닌 비시민권자라 하더라도 캘리포니아 주 거주자 요건을 포함해 모든 적격성 규정을 충족하는 경우 제한적 Medi-Cal/34-County CMSP를 받을 수 있습니다.

확인

자신의 적격성을 뒷받침할 수 있는 증빙 자료를 제출할 의무. 증빙을 발급 받을 수 없는 경우 본 기관에서 받을 수 있도록 도와 드립니다. 제 3자 정보 공개 동의서 또는 선서 진술서에 서명해야 할 수도 있습니다. (MPP 섹션 40-105.1, 40-157.212, 40-157.213)

협조

카운티, 주 및 연방 직원들에 협조할 의무. 현금 보조금의 경우, 카운티 담당자가 사전에 약속한 시간에 직접 가정을 방문해 각 가족 구성원을 만나는 것을 포함해 사실을 확인할 수 있습니다. 협조하지 않을 경우 수당을 받지 못하거나 수당 지급이 중지될 수 있습니다.

현금 보조금 및 MEDI-CAL

실업 수당(UIB) 또는 장애 수당, 재향 군인 수당, 사회 복지 수당 또는 메디케어 등, 수령 자격을 충족하는 일체의 수당 또는 소득을 신청할 의무.

자녀/배우자 부양비 및 의료 지원비

아래 각 항목을 위해 카운티 및 지역 아동 지원 기관에 협조할 의무:

- 본인 케이스에 포함되는 부재 부모를 식별 및 위치 파악합니다.
- 거주 또는 근무 장소의 위치 등, 해당 부재 부모에 관한 정보를 얻은 경우 언제든지 카운티 또는 지역 아동 지원 기관에 보고합니다.
- 필요한 경우 본인 케이스에 포함되는 아동의 친부-친자 관계를 확인합니다.
- 부재 부모로부터 의료 지원금을 받고, 현금 보조금을 받는 경우 자녀 양육비를 받습니다.
- 지역 아동 지원 기관에 의료 지원비를 내고, 본인이 받는 자녀/배우자 부양비를 냅니다.
- 해당 부재 부모가 부담한 의료 혜택 또는 의료 서비스 비용에 대해 카운티에 보고합니다.

타당한 이유 없이 협조하지 않는 경우 현금 보조금 액수가 삭감됩니다. (MPP 섹션 40-157.212, 40-157.213).

MEDI-CAL(의료비 지원)

수당 식별 카드(BIC)

- BIC를 받으면 카드에 서명하고, 반드시 필요한 의료 케어 서비스를 받는 데만 사용할 의무.
- **절대로 BIC를 버리지 않을 의무**(새로 발급 받은 경우는 제외). Medi-Cal 수령을 중단하더라도 BIC는 계속 보관해야 합니다. 현금 보조금이나 Medi-Cal을 다시 받게 되면 같은 BIC를 사용할 수 있습니다.
- 본인이나 가족 구성원이 아프거나 의료 기관에 진찰을 받으려 가는 경우 BIC를 지참할 의무.
- 본인이나 가족 구성원(들)이 응급 상황에서 치료를 받은 경우, 해당 응급 상황이 끝나고 나면 즉시 해당 의료 기관에 BIC를 가지고 갈 의무.

의료 보험 혜택/보험

- 카운티 및 모든 의료 제공자에게 본인 또는 가족 구성원이 보유하고 있는 모든 의료 보험 혜택/보험에 대해 얘기할 의무.
- 본인 및 본인 가족이 무료 또는 적절한 비용에 계속 의료 보험에 가입되어 있도록 할 의무.
- Medi-Cal/34-County CMSP를 사용하기 전에 본인이 가지고 있는 일체의 사전 납부 의료 보험, HMO 또는 의료 케어 보험 플랜을 사용할 의무. 단, 해당 플랜이 필요한 의료 서비스를 제공하지 않는 경우는 예외로 합니다. Medi-Cal은 이러한 의료 보험 플랜이 비용을 지불하고/또는 제공하는 일체 서비스에 대해서는 비용을 지급하지 않기 때문에 이러한 플랜을 사용해야 합니다.
- Medi-Cal이 캘리포니아 주 당국의 플랜 보험료 지급을 승인하는 경우 직장 관련 그룹 의료 보험 플랜에 가입 또는 가입을 유지할 의무.

귀하의 신고 의무

특정 정보는 카운티에 반드시 신고해야 합니다. 어떻게 신고할지, 어떤 사항을 신고해야 할지, 또는 어떤 증빙을 제출해야 할지 확실치 않은 경우 담당자에게 물어 보십시오. CalFresh 수당을 받고 있는 경우, 담당자가 귀하의 가구가 연 2회 신고 가구인지 변동 사항 발생 시 신고 가구인지 여부를 알려드립니다. Medi-Cal/34-County CMSP를 받고 있는 경우, 카운티에서 필수 신고 항목을 알려드립니다. (MPP 섹션 40-181).

CalWorks 신청자 - 귀하께서 카운티에 말한 사실 중 어떤 것이라도 변경되는 경우, 귀하께서는 새로운 사실을 카운티에 5일 내에 보고해야 합니다.

어떻게 신고해야 하나

현금 보조금 및 CalFresh 연 2회 신고의 경우, 연 1회 SAW 2 이외에, 반드시 신고될 다음 달 5일까지 연 2회 적격성 여부 신고서(SAR 7: Semi-Annual Eligibility Report)를 제출해야 하며, 모든 필수 변경 사항은 10일 이내에 카운티에 신고해야 합니다.

CalFresh 변경 사항 신고의 경우, 반드시 모든 변경 사항을 10일 이내에 신고해야 합니다.

- 우편, 전화 또는 카운티 CalFresh 사무소를 직접 방문. 또는
- SAR 3 또는 AR 3을 사용. 또는
- CF 377.5, CalFresh 가구 변경 사항 신고서(Household Change Report) 사용.

Medi-Cal의 경우, 모든 변경 사항은 반드시 10일 이내에 신고하고, 카운티에서 적격성 여부 신고서 양식을 보내오거나 제공하는 경우 해당월 5일까지 신고서를 작성하여 제출해야 합니다.

언제 신고해야 하나

현금 보조금 및 CalFresh 연 2회 신고의 경우

연 2회 신고(SAR) 규정에 따르면, 특정 사항은 반드시 매년 2회 신고해야 한다고 정해져 있습니다. 첫 번째 신고는 바로 귀하의 신청서 또는 사실 진술서(SAWS 2 PLUS) 양식 상의 재결정/재인증입니다. 두 번째 신고는 연 2회 적격성 여부 신고서(SAR 7)입니다. SAR 7 신고서는 항상 신청서 또는 연차 RD/RC 제출일로부터 6번째 달의 5번째 날까지 제출해야 하며 해당 월의 11번째 날까지 제출되지 않는 경우 기한을 초과한 것으로 간주합니다. SAR 7 제출 기한이 초과되는 경우, 본인이 받도록 되어있지 않았는데 지급 받은 일체의 현금 보조금 또는 CalFresh를 상환해야 합니다. 총소득을 신고해야 하며, 향후 6개월 사이에 확실히 발생할 것으로 생각되는 일체의 총소득 상 변동 사항, 가구 구성원 수 및 일체 새로운 가구 구성원에 관한 정보 관련 변동 사항, 그리고 가구 구성원이 매입 또는 매도한 일체의 부동산에 대해 신고해야 합니다. 신고월은 SAR 7 양식 상단에 표시됩니다. SAR 7을 작성해 신고서 제출 기한월 다음 달 첫 번째 업무 일이 끝날 때까지 제출하지 않을 경우 귀하 가구에 대한 수당 지급은 중단됩니다. SAR 7 제출 기한월 다음 달 중 아무 때라도 SAR 7 양식을 작성해 제출하는 경우, 귀하가 여전히 수혜 자격을 충족한다는 전제 하에 귀하 가구에 대한 수당 지급이 해당 제출일로부터 재개됩니다.

연 2회 신고서(SAR 7)에 반드시 기재해야 할 사항:

1. **근로 소득:** 귀하 본인 또는 가구 구성원이 신고월에 획득한 근로 소득 총액. 여기에는 임금, 팁, 휴가비, 현금 보너스, IHSS(가정 내 지원 서비스), 자영업 또는 교육 프로그램을 통한 지급금, 그리고 집세 면제, 무료 의복 또는 식료품 등과 같이 귀하 본인 또는 가구 구성원이 근로의 대가로 받은 일체의 현물 소득이 포함됩니다.

2. **불로 소득 또는 장애로 인한 소득:** 귀하 본인 또는 가구 구성원이 신고월에 획득한 그 외 모든 기타 소득. 여기에는 자녀/배우자 부양비, 이자 또는 배당금, 도박에서 딴 돈/복권 당첨금, 보험금 또는 법적 합의금, 파업 수당, 현금, 선물, 용자금, 장학금, 세금 환급금, 사회복지 수당, 보조적 소득 보장/주정부 보조 지급금 (SSI/SSP), 실업 수당, 산재 보상금, 주정부 장애 보상금(SDI), 재향 군인 또는 철도 근로자 퇴직금 등과 같은 일체의 정부 지급 수당, 또는 기타 민간 또는 정부 장애 또는 퇴직 수당, 임대 소득 및 임대 지원금, 무료 주택/유틸리티/의복/식료품, 또는 그 외에 본인 또는 가구 구성원이 받는 일체 다른 형태의 지급금이 포함됩니다. 또한 앞으로 6개월 사이에 확실히 발생할 것으로 생각되는 소득 상의 변동 사항은 반드시 SAR 7을 통해 신고해야 합니다. 여기에는 근로 소득, 불로 소득 및 장애로 인한 소득 상의 변동 사항이 모두 포함됩니다.

3. **소유 재산:** 자동차, 은행 계좌, 저축 채권, 보험 증서, 주택 또는 토지, 신탁, EBT 현금 잔고 등, 구매한 것이든 물물교환을 통해 구했든, 또는 선물로 받았든 여부에 관계없이 마지막으로 신고한 이후에 본인 또는 가구 구성원이 취득한 일체의 소유 재산. 카운티는 이러한 정보를 바탕으로 해당 가구가 소유 재산 한도를 초과하는지 여부를 판단하게 됩니다. 또한 본인이나 다른 가구 구성원이 마지막으로 신고한 이후 어떤 소유 재산이든 매도했거나, 물물교환했거나, 무상으로 다른 사람에게 준 경우에도 반드시 신고해야 합니다.

4. **본인 또는 누군가가 귀하 가정으로 이사 들어왔거나 이사 나간 경우:** 마지막으로 신고한 이후 귀하 가정으로 이사 들어와 현재까지 살고 있는 모든 개인(신생아 포함). 또한 마지막으로 신고한 이후 가정에서 이사 나간 사람이 있거나 사망한 사람이 있는 경우에도 반드시 신고해야 합니다.

5. **주 중인 중죄인 및 보호 관찰/가석방 위반자:** 귀하 가구 구성원 중 중범죄 또는 중범죄 미수에 대한 기소, 구금 또는 징역 처벌을 피하기 위해 숨는 중이거나 도주 중인 사람이 있는 경우 그 사람의 이름.

6. **근로 시간 감소:** 나이가 19세부터 50세 사이이고 미성년자를 돌보고 있지 않은 경우, 주 근로 시간이 20시간 미만 또는 월 근로 시간이 80시간 미만으로 줄어드는 경우 반드시 신고해야 합니다. 또한, 앞으로 6개월 사이에 본인의 근로 시간이 이러한 한도 미만으로 감소할 것이라는 사실을 알고 있는 경우에도 반드시 신고해야 합니다.

Medi-Cal/34-County CMSP의 경우, 반드시 신고해야 하는 경우는 다음과 같습니다:

1. 양로원 또는 장기 요양 시설에 입원하거나 퇴원하는 사람이 있는 경우.
2. SSI/SSP, 사회복지 수당, 재향 군인 수당 또는 철도 근로자 퇴직 수당 등과 같은 장애 수당을 신청하는 사람이 있는 경우.
3. 다른 누군가의 행동 또는 행동 미조치로 인해 사고 또는 부상이 발생해 의료 서비스를 받는 사람이 있는 경우.

귀하의 신고 의무(계속)

비지원 CalFresh 연 2회 신고의 경우

CalFresh 수당만 받는 경우, 반드시 신고해야 하는 경우는 다음과 같습니다:

1. 귀하 가구의 월 총소득이 귀하의 가구 규모에 해당되는 소득 신고 임계치(IRT)를 초과할 경우 언제든지 반드시 신고해야 합니다. 귀하의 IRT는 귀하 가구 규모에 대한 연방 빈곤 수준의 130%이고 이는 카운티에서 알려 드립니다.
2. ABAWD(Able Bodied Adult Without Dependents): 부양 가족이 없고 신체가 온전한 성인)이면서 CalFresh 수령자 중 근로 시간 또는 교육훈련 시간이 주당 20시간 미만 또는 월 80시간 미만으로 줄어드는 경우 반드시 그 사실을 신고해야 합니다.

CalWORKs의 경우 어떤 상황에서는 특정 변동 사항을 반드시 신고해야 합니다.

본인의 “신고월”이 아닌데도 특정 상황에서는 변동 사항을 신고해야 할 경우가 있습니다(변동 시점으로부터 10일 이내에). 그러한 경우의 예는 다음과 같습니다:

1. 귀하 가구의 총 소득 합계(근로 소득과 불로 소득을 합친 금액)가 귀하의 가구 규모에 해당되는 소득 신고 임계치(IRT)를 초과하는 경우 언제든지 반드시 신고해야 합니다. 귀하의 IRT는 카운티에서 알려 드립니다. 불로 소득 밖에 없는 가구의 경우, 연 2회 적격성 여부 신고서(SAR 7) 및 연차 RD/RC(SAWS 2 PLUS)를 통해서만 소득을 신고하면 됩니다.
2. 귀하 가구 구성원 중 누군가 법망을 피해 도주 중인 중범죄자가 되거나 법원으로부터 보호 관찰 또는 가석방 위반 판결을 받는 경우. 또는 법원으로부터 보호 관찰 또는 가석방 위반이라는 판결을 받는 경우 언제든지 신고해야 합니다.
3. 이사하는 경우 언제든지 반드시 변경된 주소를 신고해 카운티에서 SAR 7 및 기타 통지서를 어디로 보내야 할지를 알도록 해야 합니다.

CalWORKs 및 CalFresh 연 2회 신고를 위한 자발적인 신고:

본인의 “신고월”이 아니라도 자발적으로 그 외 다른 정보를 신고할 수 있습니다. 자발적으로 신고하는 경우 가구가 받는 수당이 늘어날 수 있습니다. 신고한 정보에 따라 수당 금액이 늘어나게 되는 경우, 카운티는 증빙을 제출받은 날로부터 10일 이내에 증액 조치를 취할 것입니다. 케이스에 다른 사람이 추가됨에 따라 증액되는 경우는 예외입니다. 이 경우, 카운티는 증빙을 제출받은 다음 달 첫째 날에 증액 조치를 취하게 됩니다.

다음과 같은 정보를 자발적으로 신고할 경우 수당액이 늘어날 수 있습니다.

- 소득이 중단되거나 감소했다.
- 소득이 거의 또는 전혀 없는 사람이 우리 집으로 이사 들어왔다(신생아 포함).
- 소득이 있는 사람이 우리 집에서 이사 나갔다.
- 본인이나 가구 구성원 중에 임신 특수 요구 또는 조건을 충족하는 특수 식이요법 등, CalWORKs 특수 요구 지급금 수령 자격 요건을 충족한다고 생각되는 사람이 있다.

CalFresh에만 해당되는 추가 예:

- 구성원 중에 법원 명령에 따라, 한집에 동거하지 않는 자녀에 대해 자녀 양육비를 지급하기 시작하는 사람이 있다.
- 가구 구성원 중에 60세 이상인 사람이 있다.
- 구성원 중 장애인 또는 60세 이상인 사람의 의료 비용에 변동이 생기거나 신규 비용이 발생했다(사실 확인이 되면 CalFresh가 변동될 수 있음).

귀하는 언제든지 본인의 케이스 전체, 또는 집에서 이사 나간 개별 구성원, 또는 지원 단위에 포함될 필요가 없는 구성원에 대해 지원 중단을 요청할 수 있습니다. 또한, 카운티에 Medi-Cal 또는 CalFresh 등 특정 수당의 지급 중단을 요청할 수 있습니다. Medi-Cal 또는 CalFresh만 받는 경우 현금 보조금 기간 제한에 포함되지 않습니다.

CalFresh만 수령하는 가구를 위한 추가 정보:

CalFresh 수당만 받고있고 가정 내에 이사 들어왔거나 나간 사람이 있다고 자발적으로 신고하는 경우 카운티는 그 결과 CalFresh 수당액이 줄어든다 하더라도 변경 사항을 반영하게 됩니다.

연 2회 신고의 경우 기타 변동 사항:

그 외에 변동 사항이 발생한 해당 기간 중에 카운티가 수당 금액을 증액 또는 감액하게 되는 변동 사항들이 있습니다. 그 예는 다음과 같습니다:

- 성인 가구 구성원 중 CalWORKs 48개월 기한 한도에 도달한 사람이 있다.
- 가구 구성원 중에 제재/처벌 받은 사람이 있다.
- 18세가 된(그리고 19세가 되기 전에 고등학교를 졸업하지 않을) 자녀가 있다.
- 가구 구성원 중 다른 가구에서 수당을 받기 시작한 사람이 있다.
- 자격을 충족하는 자녀가 위탁 양육을 받도록 맡겨졌다.
- ABAWD(Able Bodied Adult Without Dependents): 부양 가족이 없고 신체가 온전한 성인)이면서 CalFresh 수령자 중 근로 시간 또는 교육훈련 시간이 주당 20시간 미만 또는 월 80시간 미만으로 줄어든 사람이 있다.

귀하의 신고 의무(계속)

CALFRESH 변동 사항 신고

CalFresh 변동 사항 신고의 경우, 반드시 의무적으로 신고해야 하는 경우는 다음과 같습니다.

1. 월 총소득이 발생하거나, 중단되거나, 또는 그 금액이 \$50 넘게 변동되는 경우.
2. 가구 구성원 중 누구라도 그 소득원에 변동이 생기는 경우.
3. 누군가 가정으로 이사 들어오거나 이사 나가는 경우.
4. 누군가 가구에 들어오거나 나가는 경우.
5. 본인이 이사가거나 새 주소를 얻는 경우.
6. 이사하는 경우에 한해 집세와 유틸리티 비용.
7. 가구 구성원이 법원 명령에 따라 가정에 동거하지 않는 자녀에 대해 지급하는 자녀 양육비 금액에 변동이 생기는 경우.
8. ABAWD(Able Bodied Adult Without Dependents): 부양 가족이 없고 신체가 온전한 성인)이면서 CalFresh 수령자 중 근로 시간 또는 교육훈련 시간이 주당 20 시간 미만 또는 월 80시간 미만으로 줄어드는 경우.
9. 가구 구성원 중 중죄 기소 또는 유죄 판결 이후 구금 또는 수감을 피하기 위해 법망을 피하고 있거나 도주 중인 경우, 또는 법원에 의해 보호 관찰 또는 가석방 위반에 해당된다는 판결을 받은 사람이 있는 경우.

CalFresh 변동 사항 신고의 경우, 신고해도 무방한 경우는 다음과 같습니다:

1. 구성원 중 신체적 또는 정신적 질병이 시작 또는 종료된 사람이 있는 경우.
2. 구성원 중 시민권/이민자 신분이 변경되거나 USCIS(미국 이민국, 예전의 INS)로부터 서신 또는 양식을 받거나 새로 카드를 발급 받은 사람이 있는 경우.
3. 부양 가족 부양 비용에 변동이 발생한 경우.
4. 구성원 중 장애인 또는 60세 이상인 사람의 의료 비용에 변동이 생기거나 신규 비용이 발생한 경우. 사실이 확인되면 귀하의 할당액은 재산정될 수 있습니다.
5. 구성원 중 법원 명령에 따라 가정 내에 동거하지 않는 자녀에 대해 자녀 양육비를 지급하기 시작하는 사람이 있는 경우.

특정 자녀 한정 케이스에 대한 CalWORKs 연 1회 신고 (AR/CO)

자녀만 현금 보조금을 받고 있는 대다수 CalWORKs 케이스의 경우 매년 한 번만 신고하면 됩니다. 단, 예외적으로 발생 시점으로부터 10일 이내에 반드시 의무적으로 신고해야 하는 의무 신고 변동 사항이 몇 가지 있습니다. 이를 연 1회 신고/자녀 한정(AR/CO) 케이스라고 부릅니다. 귀하가 AR/CO 케이스 대상인지 여부는 카운티에서 알려드립니다.

AR/CO 케이스의 경우 연차 RD를 통해서만 변동 사항을 신고하면 되지만, 다음과 같은 경우는 예외로 합니다.

- 귀하 가구의 총 소득 합계(근로 소득과 불로 소득을 합친 금액)가 귀하의 가구 규모에 해당되는 소득 신고 임계치(IRT)를 초과하는 경우 언제든지 반드시 신고해야 합니다. 귀하의 IRT 금액은 카운티에서 서면 형식으로 알려 드립니다.
- 누군가 귀하 가정으로 이사 들어오거나 이사 나가는 경우. 여기에는 신생아와 위탁 양육 대상을 위해 맡겨진 아동도 포함됩니다.
- 본인 주소가 변경된 경우.
- 귀하 가구에 합류하거나 구성원인 사람이 법망을 피해 도주 중인 중범죄자가 되는 경우, 또는 법원으로부터 보호 관찰 또는 가석방 위반이라는 판결을 받은 사람이 있는 경우.

CalFresh를 수령하는 CalWORKs AR/CO 케이스

CalWORKs AR/CO 케이스에 해당되는 CalFresh 가구는 연 2회 신고하게 됩니다. 연 2회 신고 의무에 관한 사항은 본 통지서 3-4 페이지를 참조하십시오.

CalWORKs AR/CO 케이스 및 CalFresh 변동 사항 신고 가구에 적용되는 자발적 신고 정보

자발적으로 신고할 수 있는 변동 사항도 있습니다. 변동 사항을 신고할 경우 현금 보조금 액수가 늘어나는 데 도움이 될 수도 있습니다. 자발적 신고와 관련한 자세한 내용은 본 통지서 4페이지를 참조하십시오.

귀하의 신고 의무(계속)

현금 보조금에만 적용되는 중요 정보

실직 부모

실직 부모 자격으로 현금 보조금을 신청하는 경우 주 소득자(PE)는 반드시:

- 현재 실직 상태이고 이전 4주 동안 근로한 적이 없어야 합니다.
- 수령 자격을 충족하는 모든 실직 보험을 신청 및 수락해야 합니다.

PE는 지난 24개월 사이의 소득액이 가장 높았던 부모를 말합니다.

노숙자 지원

임시 보호소 또는 영구 주택을 구하거나 퇴거 방지에 필요한 자금을 충당하는 데 도움을 받을 수 있는 자격을 갖추고 있을 수 있습니다. 이 지원금은 예외 조건을 충족하지 않는 한 한 사람 당 일생에 단 1회 한정으로 지급됩니다. 이미 노숙자 지원금을 받았는데 다시 필요한 경우, 자격을 충족하는지 여부를 담당자가 알려 드립니다.

학교 출석 및 예방 접종

카운티로부터 다음과 같은 사실을 증명하는 자료를 요청 받는 경우 반드시 제출해야 합니다.

- 6세 미만 자녀는 각 연령에 맞는 적절한 예방 접종을 받았다는 사실. (MPP 섹션 40-105.4; 40-105.5).

최대 보조 금액(MAP)

최대 보조 금액(MAP)에는 2개 레벨이 있습니다. 현금 보조금을 받는 대부분 가족들의 경우 상대적으로 낮은 MAP 레벨을 받습니다. 지원 단위(AU)에 포함되는 각 부모 또는 돌보는 사람이 다음에 해당되는 경우 그 가족은 높은 MAP 레벨을 받을 수 있습니다:

- 장애를 가지고 있고 SSI/SSP(보조적 소득 보장/주정부 보조 지급금), 또는 IHSS(가정 내 지원 서비스), 또는 SDI(주정부 장애 보험), 또는 TWC(임시 산재 보상금) 또는 TDI(임시 장애 보상금)를 받고 있는 경우.
- 본인 자녀가 아닌 보조금 수혜 아동(들)을 돌보고 있고 그 돌보는 사람 본인은 현금 보조금을 받고 있지 않은 경우.

그 외에 더 높은 MAP 수령 자격이 있는 경우는 다음과 같습니다.

- 성인 각각이 예외 요건을 충족하는 경우 난민 현금 지원(RCA)을 받는 가족.

최대 가족 지원금(MFG) 규정

MFG 규정은 1997년 8월 31일 이후에 출생한 모든 자녀에 대해 적용됩니다. MFG 규정에 따르면, 자녀의 출생 전 10개월간 연속해서 현금 보조금을 받은 가족의 경우, 그 자녀의 출생에 따라 현금 보조금 금액을 상향 조정 받을 수 없다고 정해져 있습니다. 이 규정이 적용되지 않는 경우도 있습니다. 담당 직원이 MFG 규정 사본을 제공해 드리고 궁금한 점이 있으면 질문에 답해 드릴 것입니다. 그러면 귀하는 규정 내용을 이해했다는 내용의 사본에 서명하면 됩니다.

사실 증명

현금 보조금 지급이 중단된 날로부터 1년 이내에 현금 보조금을 신청하는 경우, 카운티는 다음 각 경우에 귀하의 적격성 여부를 판단하는 데 필요한 증빙을 이미 보유하고 있는지 여부를 확인하기 위해 반드시 귀하의 이전 케이스 파일을 확인해야 합니다.

- 귀하가 증빙을 확보할 수 없는 경우. 또는,
- 귀하가 증빙을 받는 데 비용이 드는 경우. 또는,
- 증빙을 받는 데 시간이 너무 오래 걸려 신청 처리 지연이 예상되는 경우.

현금 보조금 지급이 중단된 날로부터 1년 이내에 현금 보조금을 신청하고 동시에 카운티가 필요한 증빙을 보유하고 있지 않은 경우, 귀하가 증빙을 제출해야 합니다. 마지막으로 현금 보조금을 받은 이후 새로운 변동 사항이 있는 경우 카운티는 새 증빙이 필요합니다.

학교 출석

도움을 받는 6세에서 18세까지의 모든 자녀는 학교에 출석해야 합니다.

만약 귀하의 자녀가 16세에서 18세 사이이고 정상적으로 학교에 출석하지 않고 있다면, 그리고 적절한 이유가 없다면, 자녀가 출석을 시작하거나 예외 규정을 충족시킬 때까지 귀하의 보조금은 삭감될 것입니다.



일을 하면서도 계속 현금 보조금을 받을 수 있습니다.

✓ 대부분의 경우, 일을 하게 된다고 해서 총 소득(공제 이전 소득)이 현금 보조금 지급금에서 일대 일로 차감되지 않습니다. **근로 관련 공제** 혜택을 받을 자격 요건을 충족할 수 있습니다. 모두 계산해 보면 일을 했을 때 가족 부양에 사용할 수 있는 돈이 더 많이 남습니다.

✓ **지원금 기반 실무 교육(OJT)**을 받는 경우, 고용주는 귀하가 받는 현금 보조금을 전액 또는 부분적으로 귀하에 대한 임금 지급에 보탬니다. 지원금 기반 OJT 임금에 대해서는 근로 관련 공제를 받지 않습니다.

✓ 어느 쪽이든, 귀하의 부양자에게 지급되는 아동 돌봄 비용을 받을 자격을 충족할 수 있습니다.

아동 돌봄 프로그램을 포함해, 근로 및 교육 규정 및 근로 인센티브와 관련한 정보는 8페이지를 참조하십시오. **근로의 이점**과 **지원금 기반 OJT**가 본인에게 어떤 이점이 있는지에 관한 자세한 사항은 담당 직원에게 문의하십시오.

근로의 이점은 다음과 같습니다.

- 가족을 부양하는 데 사용할 수 있는 수입이 더 생깁니다.
- 본인과 가족들을 위해 더 나은 삶을 만들 수 있습니다.
- 직무 기술을 습득하게 됩니다.
- 자부심이 생깁니다.
- 개인적인 만족감을 느낄 수 있습니다.

자격 요건을 충족하고 정해진 시점에 신고 규정을 충실히 따를 경우 근로를 하면서 동시에 현금 보조금을 받을 수 있다는 점을 기억하십시오.

근로 및 훈련 규정

신청이 승인되기 전과 후에 어떤 현금 보조금 및/또는 CalFresh 근로 규정을 따라야 하는지는 담당 직원이 설명해 드릴 것입니다. 현금 보조금, CalFresh 또는 양쪽을 모두 계속 받으려면 근로, 훈련 또는 교육 활동에 반드시 참여하고 있어야 한다는 요건이 적용될 수 있습니다. 현금 보조금 및/또는 CalFresh 근로 규정을 의무적으로 따라야 하는 가구 구성원 수가 여러 명이 될 수도 있습니다. 근로 또는 훈련 규정을 따르지 않아 수혜 자격 요건을 미충족하더라도, 해당 가구의 다른 구성원들은 본인들이 자격을 유지하기만 하면 계속 현금 보조금이나 CalFresh를 받을 수 있습니다. 그러나 현금 보조금이나 CalFresh 수령 금액은 변동될 수 있습니다.

현금 보조금 근로 규정

현금 보조금과 CalFresh 수당을 모두, 또는 현금 보조금만 받는 경우, 현금 보조금과 CalFresh 수당을 계속 받으려면 특정 Welfare-to-Work(근로 연계 복지) 활동에 참여해야 합니다. 이러한 활동에 주당 몇 시간 동안 참여해야 하는지, 또는 이러한 규정으로부터 면제 대상인지 여부는 카운티에서 알려드립니다. Welfare-to-Work 활동에는 한정 없이 보조금 지원 또는 미지원 근로, 근로 경험, 지역사회 봉사, 성인 기본 교육, 직업 훈련 및 구직 활동 등이 포함됩니다. 보조금 지원이란 카운티 또는 그 외 다른 자금 지원처에서 귀하의 고용주에게 귀하에게 지급되는 임금의 일부를 지급한다는 것을 의미합니다.

또한 현금 보조금 근로 규정에 따르면 귀하는 반드시:

- Welfare-to-Work 계획서에 서명하셔야 합니다.
- 본인이 받은 적절한 일자리 제안을 수락해야 합니다.
- 일을 그만두거나 본인의 소득을 감소시켜서는 안 됩니다.

현금 보조금 근로 규정 미충족에 따른 제재

합당한 사유 없이 현금 보조금 근로 규정을 충족하지 않는 경우 그 때마다 의무 사항을 이행할 때까지 현금 보조금 지급은 중단됩니다. 일단 현금 보조금 지급이 중단 또는 감액되고 나면, 충족하지 않았던 해당 근로 규정을 충족하거나 면제 대상이 되는 경우에만 다시 지급이 재개됩니다. 현금 보조금 지급이 중단된 경우, CalFresh 수당 지급도 중단 또는 감액될 수 있습니다.

현금 보조금을 받지 않는 개인에게 적용되는 CalFresh 근로 규정

CalFresh 수당만 받고 있는 경우, CalFresh 수당을 계속 받으려면 특정 고용 및 훈련 활동에 참여해야 한다는 규정이 적용될 수 있습니다. 이러한 활동에는 구직 활동, 자활 활동, 성인 기본 교육 및 직업 훈련 등이 포함됩니다. 이러한 활동에 주당 몇 시간 동안 참여해야 하는지, 또는 이러한 규정으로부터 면제 대상인지 여부는 카운티에서 알려드립니다.

또한 CalFresh 근로 규정에 따르면 귀하는 반드시:

- 본인의 근로 경력 및 근로 능력에 관한 질문에 답해야 합니다.
- 본 기관에서 알려드리는 일자리를 확인해 보고 본인이 받은 적절한 일자리 제안을 수락해야 합니다.
- 일을 그만두거나, 근로 시간을 주당 30시간 미만으로 줄이지 말아야 합니다.

CalFresh에만 적용되는 처벌

합당한 사유 없이 CalFresh 근로 규정을 충족하지 않는 경우, 규정 미충족 횟수에 따라 CalFresh 수당이 1개월, 3개월 또는 6개월간 지급 거부 또는 중단될 수 있습니다. 일단 CalFresh 수당 지급이 중단되면, 처벌 기간이 끝나는 때, 또는 면제 대상이 되는 경우에만 지급이 재개됩니다.

현금 보조금을 받지 않는 신체가 온전한 성인에 적용되는 근로 요건

CalFresh 수당만 받고 있고 미성년 자녀가 없는 경우 귀하에게 적용될 수 있는 근로 규정이 또 있습니다. 나이가 18세 미만이거나, 49세보다 많거나, 임신한 상태이거나, 미성년 자녀가 있는 CalFresh 가구의 구성원인 경우 이 근로 규정을 충족하지 않아도 됩니다. 그 외에 다른 사유로 면제를 받을 수도 있으며, 그 사유는 카운티 담당자가 설명해 드릴 것입니다. 근로 규정에 따르면, 신체가 온전한 성인인 경우 반드시 유급 직장에서 주당 최소 20시간 또는 월 최소 80시간 동안 근로하거나, 정해진 시간 동안 자활 활동 프로젝트에 참여하거나, 또는 주당 최소 20시간 또는 월 80시간 동안 승인 받은 훈련 활동에 참여해야만 합니다. 36개월 기간 중, 이 근로 규정을 충족하지 않는 기간이 3개월이 되면 CalFresh 수당 지급은 중단됩니다. 해고 등과 같은 이유로 근로 규정을 두 번째로 미충족하는 경우 규정을 충족할 필요 없이 3개월 동안 CalFresh 수당을 받을 수 있습니다. 그 이후에는 근로 규정을 충족하거나 면제되는 경우에 한해 CalFresh 수당을 받을 수 있습니다.

CalWORKs 소득 불포함 항목

가족이 받는 현금 보조금 총액은 가족의 규모, 그리고 일체 다른 곳에서 생기는 소득을 기준으로 결정됩니다. 법에 따르면, 수령자가 받게 되는 현금 보조금의 총액을 산정할 때 일부 소득은 포함시키지 않아도 되도록 허용하고 있습니다.

- 귀하 가족이 장애 소득(DI)으로 받는 액수가 한 달에 \$225를 초과하는 경우, 첫 \$225만 불포함 대상이 됩니다.
- 가족이 DI로 받는 액수가 한 달에 \$225 이하인 경우, 그 금액은 전혀 소득으로 감안하지 않으며, 근로 소득(EI)이 있는 경우, \$225 중 불포함 금액을 제하고 남은 금액 중에서 최대 \$225 까지 소득 산정에서 제외합니다.
- 또한, 그외 일체 다른 EI의 50%가 불포함 대상이 됩니다.
- 그 나머지는 순 산정 대상 소득이 되며, 그 금액을 기준으로 귀하의 현금 보조금 액수를 산정하게 됩니다.

자영업 처리

자영업자인 경우 총소득의 40%라는 표준 공제를 기준으로 사업 비용 지출을 결정하거나 실제 사업 비용 지출을 근거로 하는 두 가지 방법 중에서 선택할 수 있습니다. 일단 자영업자 순소득을 산정하는 방법을 선택하고 나면 재결정 시, 또는 6개월에 한 번씩만 방법을 변경할 수 있으며, 이 두 가지 중 빨리 돌아오는 시점에 변경 가능합니다.

CalWORKs 아동 돌봄 프로그램

일을 하거나 교육 또는 실무 훈련 프로그램 등과 같은 카운티 승인 Welfare-to-Work(근로 연계 복지) 활동에 참여하기 위해 아이를 돌봐 줄 사람이 필요한 수령자들은 아동 돌봄 수당을 이용할 수 있습니다.

캘리포니아 주 교육부(CDE) 아동 돌봄

CDE에서 제공하는 아동 돌봄 수당도 이용 가능합니다. 자세한 내용은 지역 리소스 & 추천 기관에 문의하십시오.

전환기 Medi-Cal(TMC)

일을 하기 때문에 현금 보조금 지급이 중단된 경우 최대 12개월까지 Medi-Cal을 받을 수 있습니다. 귀하 가족은 현금 보조금 지급이 중단되기 전에 최소 지난 6개월 중 3개월 동안 현금 보조금을 받았어야 합니다. TMC를 6개월 넘게 받으려면 반드시 소득이 특정 한도 미만이어야 하고 TMC 신고 규정을 준수해야 합니다.

기타 중요 정보

현금 보조금 및 CALFRESH 연 2회 신고(SAR) 가구 예산 배정 규정

귀하가 받을 수 있는 현금 보조금 및/또는 CalFresh 수당 액수는 귀하의 소득과 허용되는 지출 비용에 따라 결정될 수 있습니다. 신청한 지 6개월 후, 그리고 연례 재결정/재인증(RD/RC) 후에 작성해서 제출할 연 2회 적격성 여부 신고서(SAR 7) 양식을 받게 됩니다. SAR 7에는 신고월 중 본인의 소득과 비용 지출 내역, 그리고 신고서 제출일로부터 이후 6개월 동안 생길 것으로 알고 있는 변동 사항이 있으면 해당 사항을 기재해 신고해야 합니다. 신고월은 SAR 7 상단에 표시되어 있습니다. 신고월에 발생한 소득과 지출 비용, 그리고 알려진 변동 사항은 이후 6개월 동안 받게 될 현금 보조금 및/또는 CalFresh 수당 금액을 산정하는 데 기준으로 사용됩니다. 본인 소득이나 지출 비용에 아무런 변동이 없을 것으로 예상하는 경우, 신고월에 관해 SAR 7에 기재하는 내용이 이후 6개월 간 금액을 정하는 기준으로 사용됩니다.

예를 들어, 3월에 SAR 7을 제출하는 경우, 본인의 2월 소득을 신고하면 됩니다. 그리고 4월, 5월, 6월, 7월, 8월, 9월에 소득 변동이 예상되는 경우 그러한 변동 내역을 신고하면 됩니다. 2월의 소득이 앞으로도 계속 같은 수준으로 유지될 예정인 경우, 4월, 5월, 6월, 7월, 8월, 9월에 대한 귀하의 현금 보조금 및/또는 CalFresh 수당 금액은 이 6개월 각각에 대해 동일한 소득 및 지출 비용을 사용해 산정하게 됩니다. 소득과 지출 비용에 변동이 예상되는 경우, 담당자는 이 6개월에 귀하가 받게 될 새로운 소득 금액을 기준으로 그 반년 기간 동안 각 달에 받게 될 현금 보조금 및/또는 CalFresh 수당 금액을 결정하게 됩니다. 이 방법을 사전 예산 배정이라고 부릅니다.

현금 보조금 연 1회 신고(AR) 케이스 & CALWORKS AR 케이스가 포함되어 있는 CALFRESH 변동 신고 가구 예산 배정 규정

연 1회 신고(AR) 가구도 사전 예산 배정 방법을 사용하며, 단지 SAR 가구가 사용하는 SAR 7과 같은 정기 신고서 양식이 없다는 점이 다릅니다. AR 가구의 경우 모든 소득, 지출 비용 및 소유 재산, 그리고 이후 12개월 동안 발생이 확실되는 모든 변동 사항을 연차 RD/RC 양식에 기재해 신고하게 됩니다. 제출하는 정보는 이후 12개월간 현금 보조금 및 CalFresh 수당 금액을 결정하는 데 기준으로 사용됩니다. 변동 사항 중에는 발생일로부터 10일 이내에 반드시 신고해야 하는 사항들이 있습니다. AR 케이스와 AR 케이스가 포함되어 있는 CalFresh 변동 신고 가구에 적용되는 의무 신고 규정은 본 문서의 5페이지를 참조하십시오.

소유 재산 한도

CalWORKs:

CalWORKs 수당 수령 자격을 잃지 않으려면 가족이 소유할 수 있는 재산(예: 은행 계좌, 주식 등)의 가치가 \$2,250 한도를 넘어서는 안됩니다. 가족 구성원 중 나이가 최소 60세이거나 장애가 있는 사람이 있는 경우 한도는 \$3,250입니다. 귀하의 거주 주택과 가구는 한도에 포함되지 않습니다. 소유 차량의 가치에서 빚진 것을 뺀 차액이 \$9,500 미만이라면 귀하께서는 차량(예: 승용차, 트럭, 밴, 모터사이클 등)을 소유할 수 있습니다. 만약 차량이 귀하에게 선물, 기부로 주어졌거나 가족이 그것을 이전해 준 경우라면 계산에 포함시키지 않습니다. 그것이 귀하에게 선물, 기부로 주어졌거나 가족이 그것을 이전해 준 것이라는 증명을 차량관리국(Department of Motor Vehicles)으로부터 받아 카운티에 제출하도록 요청을 받을 것입니다. 차량이 귀하 가족의 특수 용도를 위해 사용되는 경우에는 계산에 포함시키지 않습니다. 특수 용도로는 어떤 것이 있는지 담당자에게 물어 보십시오. 차량 가치를 결정하는 방법은 담당자가 설명해 드릴 수 있습니다.

CalFresh:

현금 보조금과 CalFresh 수당을 모두 받는 수령자의 경우 CalWORKs 소유 재산 한도(위)가 적용됩니다. CalFresh 수당만 받고 있는 경우, 고령자 또는 장애인 구성원이 없는 가구에 적용되는 소유 재산 한도는 \$2,250입니다. 최소 1명의 구성원이 60세 이상이거나 장애인인 가구의 소유 재산 한도는 \$3,250입니다.

가구의 총소득이 귀하의 가구 규모에 해당하는 CalFresh 소득 신고 임계치(IRT)를 초과하지 않는 경우 소유 재산 한도는 적용되지 않을 수도 있습니다. 귀하의 IRT는 귀하 가구 규모에 대한 연방 빈곤 수준의 130%입니다. 귀하 가구의 IRT는 카운티에서 알려드립니다.

현금 보조금만 48개월 기간 한도

2011년 7월 1일자로, 부모나 돌보는 친척은 현금 보조금을 총 48개월간 수령한 경우 현금 보조금 수령 자격을 잃게 됩니다. CalWORKs로부터 받은 모든 현금 보조금 부족 TANF 또는 그 외 일체 다른 주에서 받은 현금 보조금도 모두 48개월 산정에 포함됩니다. 1998년 1월 1일 당일 또는 이후에 수령한 현금 보조금만 48개월 산정 대상에 포함됩니다. 이 기간 한도에 대한 예외도 있으며, 아동의 경우 한도가 적용되지 않습니다.

재원/전자 수당 이체(EBT)

월 말일에 EBT 계정에 남아있는 잔액은 모두 가용 재원으로 간주되며, 산정 대상 재원 총액이 허용되는 재원 한도를 초과할 경우 해당 가구는 현금 보조금 수령 자격을 박탈 당할 수 있습니다.

자산 양도 규정

수령자는 공정한 시가를 받는 경우 본인 소유 재산(자산)을 매도, 교환 또는 다른 형태로 전환할 수 있습니다. 소유 자산에 대해 공정한 시가를 받지 않는 경우, 그 가족은 일정 기간 동안 자격을 박탈 당하게 됩니다. 자격 박탈 기간은 해당 자산의 공정 시가에서 매도 가격을 차감한 후, 그 금액을 해당 가족의 필요성 표준으로 나눠서 계산합니다. 금액은 바로 다음 작은 정수로 반내림합니다.

CALFRESH만 유틸리티 수당

난방 및 냉방 비용이 발생하는 경우 표준 유틸리티 수당(SUA) 공제를 받게 됩니다. 상수도, 하수도, 쓰레기 등, 난방 또는 냉방 외에 유틸리티 비용이 발생하는 경우 제한 유틸리티 수당(LUA) 공제를 받게 됩니다. 전화비만 지출하는 경우, 전화 유틸리티 수당(TUA) 공제를 받게 됩니다. SUA, LUA, TUA는 소득액을 줄이는 데 사용되기 때문에 더 많은 수당을 받는 데 도움이 됩니다.

MEDI-CAL/34-COUNTY CMSP만 초과 재산을 지출로 감소시키는 방법

- Medi-Cal/34-County CMSP만 받거나 신청하시는데 규정에서 허용하는 것 보다 소유 재산이 많은 경우 신청월을 포함해 어느 달이든 마지막 날까지 재산 규모를 줄일 수 있습니다. Medi-Cal의 경우, 어떤 식으로든 본인이 원하는 방식으로 초과 재산을 지출할 수 있습니다. 그러나 어떤 재산이든 그 가치보다 낮은 가격으로 팔거나 무상으로 양도하고, 양도한 날로부터 30개월 이내에 Medi-Cal 요양 시설 수준의 케어를 신청 또는 받는 경우 일정 기간 동안 요양 시설 수준의 케어를 받을 자격을 상실할 수 있습니다.
- 어떤 것이든 소유 재산을 그 가치보다 낮은 가격에 팔거나 무상으로 양도하는 경우 34-County CMSP 수령 자격을 상실할 수 있습니다.

재원과 소유 재산

- 55세 이후에 수령한 모든 Medi-Cal 수당은 사망한 Medi-Cal 수령자의 유산으로부터 회수 대상이 됩니다. 그러나 회수 금액은 해당 유산의 가치를 초과할 수 없습니다. 사망한 수령자에게 남은 배우자가 있는 경우 회수가 진행될 수 없습니다. 주 정부는 유산 중 미성년 자녀 또는 전적인 장애 성인 자녀에게 남겨진 부분에 대해 청구할 수 없습니다. 또한, 회수 작업이 그 외 상속자에게 과도한 경제적 곤란을 초래하게 되고, 그러한 곤란이 입증 가능한 경우, 회수 작업은 전적으로 또는 부분적으로 집행 취소될 수 있습니다.
- 귀하 본인이 보호 시설에 들어가고 귀하의 가정 또는 이전 가정이 면제 대상이 아닌 경우, 주 정부는 Medi-Cal이 부담하는 의료비를 회수할 수 있도록 귀하의 소유 재산에 대해 선취특권을 등록할 수 있습니다.

이용 가능한 서비스

여성, 유아 및 아동(WIC) 영양 보충 프로그램: WIC 프로그램은 의료-영양적으로 위험에 노출되어 있는 임신 및 수유 여성, 유아 및 5세 미만 아동만을 위한 프로그램입니다. WIC에 관한 자세한 정보는 해당 카운티 보건부에 문의하거나 전화번호부에서 "WIC" 번호를 찾아 연락하십시오.

투표인 등록: 투표인으로 등록하고자 하는 경우 담당자에게 등록 양식을 보내 달라고 요청하시면 됩니다. 양식을 작성하는 데 도움이 필요하면 담당자에게 부탁하십시오. 작성 후에는 직접 우편으로 부치면 됩니다. 투표인 등록 여부는 보조금 수령 자격에 영향을 미치지 않습니다. 담당자는 어느 쪽에 투표하라고 지시하지 않습니다.

처벌 경고

현금보조금과 (Cash Aid) CalFresh 수혜자격 박탈 벌칙

수혜자격 박탈 벌칙은 주정부 심의회 또는 법정에서 해당 개인이 고의로 프로그램 위반(IPV) 행위를 저질렀다고 판결을 내리는 시점부터 시작됩니다. 또한 IPV 행위를 저질렀다는 혐의를 받고 있는 경우 행정적 수혜자격 박탈 동의서 또는 수혜자격 박탈 심의회 포기 각서에 서명함으로써 자격 박탈에 동의할 수 있습니다. 이 두 문서 중 하나에 서명을 하는 경우에는 일체의 심의회 권리를 포기하는 한편, 초과 지급된 현금보조금 (cash aid) 및/또는 초과 발행된 CalFresh 혜택이 있으면 전액 상환해야 할 의무를 인정하는 것을 의미합니다.

프로그램 규정 및 처벌

혜택(CalFresh, 현금보조금 (cash aid) 및 Medi-Cal)을 받을 자격이 없음에도 불구하고 혜택을 받기 위해 의도적으로 허위 또는 잘못된 정보를 신고하거나 모든 사실을 신고하지 않을 경우, 수혜자격이 없는 사람이 혜택을 받을 수 있도록 돕는 행위 또는 본인의 혜택을 오용(일명 불법매매) 하는 경우에는 의도적으로 프로그램을 위반하는 것으로 이는 범죄 행위임을 이해합니다. 본인의 이러한 의도적 행위로 인해 본인이 받을 자격이 없는 혜택이 \$950 이상 잘못 지급된 경우에는 중범죄로 기소될 수 있습니다.

게다가 본인이 받을 자격이 없었지만 본인에게 지급된 혜택또는 본인이 오용한 혜택은 일체 상환할 책임이 있음을 이해합니다.

프로그램 위반	벌칙
<p>CalFresh: 본인의 다음과 같은 행위는 본인이 의도적으로 프로그램을 위반하는 것임을 이해합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 다른 사람의 EBT(전자 혜택 이체) 카드를 사용하는 행위 또는 본인의 카드를 다른 사람에게 주어 사용하도록 하는 행위 • 본인에 관한 또는 본인의 주거지에 관한 정보를 허위로 제공하는 행위 • 이중으로 혜택을 받으려고 하는 행위. 예를 들어 동시에 여러 카운티나 주정부에 혜택을 신청하는 행위 • 수혜할 자격이 없는 또는 존재하지 않는 자녀나 성인 가족에 대한 문서를 허위로 작성해 제출하는 행위 • 본인의 집행유예 또는 가석방 처분 조건을 위반하는 행위 • 중범죄로 유죄판결을 받은 후 도주하는 행위 • CalFresh 혜택 또는 EBT 카드를 교환, 구매, 판매 또는 양도하는 행위 또는 그렇게 하려고 시도하는 행위 • CalFresh 혜택을 현금, 총기류, CalFresh 혜택으로 구입할 수 없는 물품, 담배, 폭발물, 탄약, 마약이나 알코올과 같은규제 물질 등과 교환하는 행위 또는 교환하려고 시도하는 행위 • CalFresh 혜택으로 반환 보증금이 있는 제품을 구매한 후 의도적으로(고위로) 내용물을 버리고 용기를 반환해서 보증금을 받는 행위 또는 그러한 것을 시도하는 행위 • CalFresh 혜택으로 제품을 구매한 후 의도적으로 현금으로 바꾸거나 구매할 수 있는 식품이 아닌다른 물품을 위해 재판매하는 행위 	<p>본인은 다음과 같이 CalFresh 수혜자격을 박탈 당할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 첫 번째 위반 시 1년간, 두 번째 위반 시 2년간 또는 영구적으로 박탈 • 최대 \$250,000의 벌금형, 최대 20년간 감금(유치장/교도소 징역형) 또는 둘 다 부과
<p>현금보조금 (cash aid): 본인의 다음과 같은 행위는 본인이 의도적으로 프로그램을 위반하는 것으로써 본인의 수혜자격을 박탈할 수 있음을 이해합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 본인에 관한 또는 본인의 주거지에 관한 정보를 허위로 제공하는 행위 • 이중으로 혜택을 받으려고 하는 행위. 예를 들어 동시에 여러 카운티나 주정부에 혜택을 신청하는 행위 • 수혜할 자격이 없는 또는 존재하지 않는 자녀나 성인 가족에 대한 문서를 허위로 작성해 제출하는 행위 • 본인의 집행유예 또는 가석방 처분 조건을 위반하는 행위 • 중범죄로 유죄판결을 받은 후 도주하는 행위 	<p>본인은 다음과 같이 현금보조금 (cash aid) 수혜자격을 박탈 당할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6개월, 1년, 2년, 4년, 5년 또는 영구적으로 박탈 • 최대 \$10,000 벌금형 및/또는 최대 5년간 유치장/교도소 징역형

신청인/수령인 증명

(적격성 담당자의 증명) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

- 본인은 현금 보조금의 의도된 목적 중 하나가 주택, 식료품, 의복을 포함해 본인 가족의 기본 요구 충족을 돕는 것임을 이해합니다.
- 본인은 본인의 권리와 의무를 이해하며, 본인의 의무를 준수하는 데 동의합니다.
- 또한 본인은 불완전하거나 잘못된 사실을 신고하거나 현금 보조금 또는 CalFresh 및/또는 Medi-Cal/34-County CMSP 본인 비용 부담분에 대한 본인의 적격성 여부 또는 혜택 수준에 영향을 미칠 수 있는 각종 사실 또는 상황을 신고하지 않을 경우 그에 따른 처벌을 이해합니다.
- 본인은 본인이 권리, 의무 및 기타 중요한 정보(SAWS 2A)의 사본 1부를 제공 받았음을 증명합니다.

- 또한 본인은 본인이 현금 보조금을 신청하거나 받는 경우, 다음 문서의 사본 1부도 제공 받았음을 증명합니다.

Welfare to Work 알림 통지서(WTW 5)

(신청인/수령인의 이니셜)

- 또한 본인은 본인이 Medi-Cal/34-County CMSP를 신청한 경우, MC 219/CMSP 219 사본 1부를 제공 받았으며, 그 내용에 대한 설명을 들었음을 증명합니다.

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)

For cash aid:

Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

서명(부모 또는 돌보는 친척, CalFresh 가구 구성원 또는 지정 대리인, Medi-Cal/34-County CMSP 신청인/수혜자)

날짜

서명(한 가정에 살고 있는 다른 부모, 법적 신고 가정 파트너)

"X"로 서명한 경우 증인

날짜

적격성 담당자의 서명

적격성 담당자의 번호

날짜

신청인/수령인 증명

(적격성 담당자의 증명) ELIGIBILITY WORKER'S CERTIFICATION

- 본인은 현금 보조금의 의도된 목적 중 하나가 주택, 식료품, 의복을 포함해 본인 가족의 기본 요구 충족을 돕는 것임을 이해합니다.
- 본인은 본인의 권리와 의무를 이해하며, 본인의 의무를 준수하는 데 동의합니다.
- 또한 본인은 불완전하거나 잘못된 사실을 신고하거나 현금 보조금 또는 CalFresh 및/또는 Medi-Cal/34-County CMSP 본인 비용 부담분에 대한 본인의 적격성 여부 또는 혜택 수준에 영향을 미칠 수 있는 각종 사실 또는 상황을 신고하지 않을 경우 그에 따른 처벌을 이해합니다.
- 본인은 본인이 권리, 의무 및 기타 중요한 정보(SAWS 2A)의 사본 1부를 제공 받았음을 증명합니다.

- 또한 본인은 본인이 현금 보조금을 신청하거나 받는 경우, 다음 문서의 사본 1부도 제공 받았음을 증명합니다.

Welfare to Work 알림 통지서(WTW 5)

(신청인/수령인의 이니셜)

- 또한 본인은 본인이 Medi-Cal/34-County CMSP를 신청한 경우, MC 219/CMSP 219 사본 1부를 제공 받았으며, 그 내용에 대한 설명을 들었음을 증명합니다.

I certify that the applicant/recipient appears to understand:

- his/her rights and responsibilities and
- the penalties for giving incomplete or wrong facts, or for failing to report facts or situations that may affect his/her eligibility or benefit level for cash aid or CalFresh, and/or share of cost for Medi-Cal/34-County CMSP

I also certify that the applicant/recipient was given a copy of:

- The Rights, Responsibilities, and Other Important Information (SAWS 2A SAR)

For cash aid:

Welfare to Work Informing Notice (WTW 5)

- For Medi-Cal/34-County CMSP: the MC 219/CMSP 219 and that its contents were explained to him/her.

서명(부모 또는 돌보는 친척, CalFresh 가구 구성원 또는 지정 대리인, Medi-Cal/34-County CMSP 신청인/수혜자)

날짜

서명(한 가정에 살고 있는 다른 부모, 법적 신고 가정 파트너)

"X"로 서명한 경우 증인

날짜

적격성 담당자의 서명

적격성 담당자의 번호

날짜