

근로연계복지 (WELFARE-TO-WORK) 규정을 지키고 현금 보조금을 돌려받기 위한 계획**카운티에 대한 지시 사항**

INSTRUCTIONS TO THE COUNTY: This form is only used to restore cash aid for an individual who did not meet Welfare-to-Work rules. It does not replace the WTW 2, Welfare-to-Work Plan - Activity Assignment, which must be modified to communicate any changes in the individual's Welfare-to-Work requirements and supportive services needs, once this plan is no longer in effect.

CLIENT'S NAME (PLEASE PRINT) / 수혜자 성명 (정자로 기재):	CASE # / 케이스 번호:	DATE / 날짜:
CASEWORKER'S NAME (PLEASE PRINT) / 사회복지사 성명 (정자로 기재):	WORKER # / 담당자 번호:	PHONE # / 전화 번호: ()

근로연계복지 규정을 지키고 현금 보조금을 돌려받기 위한 나의 계획

활동 #1:	활동 #2:
시작일:	종료일:
장소:	장소:
전화 번호: ()	전화 번호: ()
일정:	일정:
총 시간/주:	총 시간/주:

의견/기타 지시 사항:

본인은 다음 사항을 이해합니다:

- 현금 보조금을 돌려받기 위해서는, 본인은 본 계획에 적힌 내용을 서명한 날짜로부터 최대 30일간 또는 활동 기간 동안, 둘 중 더 짧은 기간 동안 반드시 시행해야 합니다.
- 카운티가 내게 전에 요청한 활동이 더 이상 없거나 내게 맞지 않는 경우, 현금 보조금을 돌려받기 위해 나는 다른 활동을 해야 할 수도 있습니다.
- 현금 보조금을 상실하게 한 그 활동의 기간보다 더 긴 활동을 하라고 카운티가 내게 요청할 수는 없습니다.
- 이 계획서에 서명하지 않거나, 혹은 충분한 이유없이 이 계획의 내용을 시행하지 않으면, 현금 보조금을 돌려받을 수 없습니다.
- 카운티는 내가 이 계획서의 활동을 하는데 필요한 지원 서비스들(교통수단, 육아, 작업 또는 훈련 관련 비용)을 지불할 것입니다. 카운티는 다른 통지서를 통해 이러한 서비스에 대한 더 자세한 정보를 제공할 것입니다.
- 일단 현금 보조금을 돌려받기 위해 이 계획서에 적힌 내용을 시행하게 되면, 나의 보조금은 이 날짜 _____로부터 되찾게 됩니다. 그 이후 나는 같은 활동을 계속하거나, 또는 새로운 활동을 시작해야 할 수도 있습니다. 근로연계복지 계획이 있으면, 나의 근로연계복지 요건들과 지원 서비스 필요에 대한 모든 변동 사항들에 대해 알려주고자 업데이트될 것입니다.
- 일단 현금 보조금을 돌려받고 나서 만일 내가 충분한 이유없이 배정된 활동을 중단하게 되면, 현금 보조금을 다시 상실하게 됩니다.
- 만일 나의 계획서의 어떠한 부분에서라도 카운티와 의견을 달리하면 주 청문회를 신청할 수 있습니다.

본 "근로연계복지 규정을 지키고 현금 보조금을 돌려받기 위한 나의 계획" 사본을 받게 될 것이며, 이 계획서에 적힌 정보에 대한 질문이 있으면 담당자에게 문의할 수 있다는 점을 이해합니다.

이 계획서를 담당자에게 우편으로 보내는 경우, 이 날짜 _____ 까지 서명하여 소인을 찍어 우송해야 하며, 그렇지 않으면 현금 보조금을 돌려받지 못합니다.	수혜자 서명:	날짜:
	사회복지사 서명:	날짜: