

이민자들을 위한 현금 보조 프로그램
주정부 임시 보조금의 상환 허가서

이름 (인쇄체로 쓰십시오)	사회보장 번호
----------------	---------

본인은 _____ 카운티에서 생활비 보조금 신청을 했습니다. 본인이 이민자들을 위한 현금 보조 프로그램 (CAPI) 하에 보조금 혜택 신청을 하면, 본인의 신청서가 접수된 후 수혜자격 여부를 심사하는 동안 카운티에서 본인에게 지원하는 모든 생활비 보조금은 임시 보조라는 것을 알고 있습니다. (생활비 보조금 중에 포함된 연방정부와 주정부의 자금은 임시 보조로 간주되지 않습니다.)

본인은 본인에게 지원되는 임시 생활비 보조금을 받음에 있어서, 이민자들을 위한 현금 보조 프로그램 (CAPI) 의 수혜자격을 심사하고 보조금 액수를 결정하는 담당 기관에서 본인의 보조금 혜택 신청 심사 기간 중 본인에게 임시로 지급한 보조금에 해당되는 액수를 본인이 받게 될 첫번째 보조금 액수에서 공제하여 카운티에 상환해 줄 것을 허가합니다. 그러나 카운티에 상환해 줄 액수는 본인의 첫번째 생활비 보조금 중에서 공제될 것이지만, 본인이 받게 될 금액 이상을 초과하여 공제될 수 없습니다.

☐ 최초의 클레임 이민자들을 위한 현금 보조 프로그램 (CAPI) 의 수혜자격이 있는 것으로 결정된 달부터 시작하여 실제로 보조금이 지급되는 달에 끝나게 되거나;

또는

☐ 중단 후 재지급 이민자들을 위한 현금 보조 프로그램 (CAPI) 보조금이 정지 또는 종결된 후 다시 지급하기로 결정된 달부터 시작하여 실제로 보조금이 다시 지급되는 달에 끝나게 됨.

이민자들을 위한 현금 보조 프로그램 (CAPI) 의 수혜자격을 심사하고 보조금 액수를 결정하는 담당 기관에서는 본인이 받게 될 보조금에서 카운티에 상환해 줄 액수를 공제한 다음 잔액을 즉시로 지급하거나 또는 타 담당 기관에 즉시로 지급해 줄 것을 요청할 것입니다. 수혜자격을 심사하고 보조금 액수를 결정하는 담당 기관에서는 본인이 수혜자격 대상자로 결정되면, 10일 이내에 보조금을 직접 지급하거나 또는 타 담당 기관으로 하여금 즉시로 지급해 줄 것을 요청할 것이라는 것을 본인은 알고 있습니다.

만일 _____ 카운티에서 본인에게 임시로 지원해준 액수보다 더 많은 액수를 공제했다고 생각되면, 본인은 캘리포니아 주 사회봉사부에 공정청문회를 요청할 수 있는 권리가 있다는 것을 본인은 알고 있습니다. 본인이 공정청문회를 원할 경우, 본 이민자들을 위한 현금 보조 프로그램의 최초의 승인서가 발급된 날로부터 90일 이내에 공정청문회 요청을 해야 한다는 것을 알고 있습니다.

본인은 이 허가서가 즉시로 효력을 발생할 것이며 아래와 같은 경우에 효력이 정지될 것이라는 것을 알고 있습니다.

☐ 최초의 클레임 본인이 1년 내에 이민자들을 위한 현금 보조 프로그램 (CAPI) 의 보조를 신청하거나 또는 그 이전에 아래에 있는 상황 중 어느 것이라도 발생하여 그러한 상황이 발생한 날로부터 즉시로 이 허가서의 효력이 끝나게 되는 경우를 제외하고는 담당 기관에서 본인이 서명한 이 허가서를 받은 날로부터 1년이 경과한 때.

- 주정부에서 보조금을 최초로 지불하거나 또는 중단 후 재지급을 결정할 때;
- 주정부에서 본인의 보조금 신청을 거부하고 본인 또한 정해진 기간 내에 이의 신청을 하지 않을 경우;
- 카운티와 본인이 이 합의서를 파기하기로 합의할 때;

또는

☐ 중단 후 재지급 본인이 정해진 기간 내에 재심 요청을 하거나 또는 그 이전에 위에 있는 상황 중 어느 것이라도 발생하여 그러한 상황이 발생한 날로부터, 즉시로 이 허가서의 효력이 끝나게 되는 경우를 제외하고는 이민자들을 위한 현금 보조 프로그램 (CAPI) 의 수혜자격을 심사하고 보조금 액수를 결정하는 담당 기관에서 본인이 서명한 이 허가서를 받은 날로부터 1년이 경과하거나 또는 보조금의 정지 또는 중단 결정에 대한 재심을 요청할 수 있는 최대한의 기한 중, 어느 것이 더 긴 기간이든 그 기간이 끝날 때.

본인은 허위 진술시 캘리포니아 주 법률에 정한 위증죄로 처벌받을 것을 감수하며, 이 서류에 기재한 내용이 진실되고, 정확하며 완전한 것임을 선언합니다.

신청인 또는 허가를 받은 대리인의 서명	서명 일자
-----------------------	-------