## WELFARE TO WORK 제삼자 평가 신청서

TI AI	ALBI-	ф <u>9</u>

모든 정보는 CWD가 기입합니다. Welfare to Work 담당자와 Welfare to Work 참가자가 본 양식에 서명한 다음. CWD는 원본을 Welfare to Work 제삼자 평가인에게 제출할 수 있습니다. 원래 평가인인 Welfare to Work 참가자에게는 사본 한 분가 주어지며, 한 분는 CWD가 보관합니다.

THAT TO TO	T 구에지역, 한 구는 CVVL		·	
제삼자 평가인		카운티 웰페어국		
주소		주소		
<u> </u>	우편번호	A		우편번호
전화번호		전화번호		
WELFARE TO WORK 담당자 (연락처)			전화번호	
원래 평가인			전화번호	
주소		Al .		우편번호
WELFARE TO WORK 참가자		케이스 번호	전화번호	
주소		A)		우편번호
			·	
	×			

CWD 및 Welfare to Work 참가자는 최상의 Welfare to Work 플랜을 마련할 목적으로 제삼자 평가 결과를 추적 검토해야 합니다. 참가자는 마련된 Welfare to Work 플랜에 동의하지 않을 경우 주정부 청문회를 요청할 수 있습니다. 이러한 과정에서 필요에 따라 법률 보조국이나 웰페어 옹호자 단체 또는 아래 주소의 CCWRO를 통해서 무료 법률 지원을 받을 수 있습니다.

WELFARE TO WORK 담당자 (연락치)	전화번호
원래 평가인	전화번호