

轉換服務協議書**加州工作機會和對孩子負責(CalWORKs) 計劃**

案件姓名	案件號碼	工作人員姓名	工作人員號碼
------	------	--------	--------

WORKER COMPLETES (工作人員填寫):

- 現金付款金額：\$_____ 用於下面的需要：_____
- 非現金服務 非現金服務的購買價格或目前價值：\$_____
- 請描述非現金服務：_____
- 轉換期將從_____至_____。
- (日期) (日期)

申請者填寫

我選擇領取轉換服務，因為我不需要或不要求每月領取現金補助，但是我現在需要一些現金或非現金補助來解決我目前的需要或緊急情況。郡政府和我一致同意以上的付款方式。

在每一項填寫姓名首字母

_____ 我證明，我已閱讀轉換服務的封面。我懂得對選擇轉換服務而不要每月領取現金補助所規定的條例以及我應負的責任。

我也瞭解：

_____ 我將收到一份拒絕我目前對現金補助申請的通知，並且提供我轉換服務的付款方式及我的轉換期的月數。

- 在計算我轉換期的月數時，郡政府將把我領取轉換服務時付款 / 服務的金額除以我補助單位的最高補助付款 (Maximum Aid Payment)。
- 在計算我的轉換期時，郡政府決定非現金服務的購買價格 / 目前價值。

_____ 對我申請的任何其它福利，如：CalFresh和加州醫藥補助 (Medi-Cal)，我會收到各別的批准或拒絕通知。

_____ 假如我在轉換期結束前申請現金補助，並被決定合乎資格，我必須告訴郡政府下面我所選擇的那一項：

- 通過從我每月現金補助付款中減去郡政府所決定的金額來償付轉換服務的現金價值；**或者**
- 把我轉換期的月數算入我合格領取補助時的48個月的最高時限。

_____ 假如我在轉換期結束後申請現金補助，並被決定合乎資格，郡政府將只把一個月算入我48個月的時限中。我不需要償還付款。

父母或照看親屬簽名	日期
成年配偶，註冊同居伴侶或其他父母簽名（若住在家中）	日期
劃記號證人，或翻譯員，或其他填寫表格人士簽名	日期

我證明，父母 / 照看親屬已經收到一份CW88"轉換服務的封面和轉換服務協議書"。父母 / 照看親屬聲明，他 / 她清楚明白條例並且對選擇轉換服務而不要每月領取現金補助負責。父母 / 照看親屬也聲明，他 / 她懂得對轉換期的條例。

郡政府工作人員簽名	日期
-----------	----

COUNTY USE ONLY (郡政府專欄)**Diversion Period Calculation:**

Diversion Amount \$_____ ÷ AU MAP \$_____ = _____ months. (Exclude partial months.)