

**WELFARE-TO-WORK計畫（WTW，從福利至就業過渡計畫）24月計時期延續請求書**

請工整填寫

您的姓名		<b>僅供縣府填寫</b>	
地址 街道名稱與門牌號碼		COUNTY	
城市	郵遞區號	CASE NAME	
電話號碼 (      )		CASE NO.	OTHER ID NO.
<b>是否有任何疑問？請向您的社會工作人員詢問。</b>		WORKER NAME	

您用盡您的WTW計畫24月計時期後，您須符合其他不同的Welfare-to-Work計畫規則，方可繼續獲得您份內的現金補助和輔助支持服務。然而，若符合下列條件之一，您可請求延續您的WTW計畫24月計時期。

請勾選所有適用的方框。請務必簽署此表格並註明日期。在向縣府提交此表格時，請隨附您可提供的任何證明文件，用以協助縣府決定您是否能獲得WTW計畫24月計時期延續，以及您是否能繼續參加現有welfare-to-work計畫的活動。

**是      否      WTW計畫24月計時期延續**

1. 您目前是否在參加且不久即將完成某項教育計畫，包括成人基礎教育、職業教育或者某項自發的計畫？  
若是如此，請問您的畢業、轉學或結業日期是哪一天？ \_\_\_\_\_
2. 您目前是否在參加且不久即將完成某項治療計畫，例如違禁品濫用戒除計畫或心理健康計畫等？  
若是如此，請問您完成計畫的日期是哪一天？ \_\_\_\_\_
3. 您是否由於學習障礙或其他殘障而需要更長時間才能完成某項welfare-to-work計畫活動？
4. 您是否曾提出申請，以領取安全收入津貼(SSI)殘障保險福利金？  
若是如此，請問您的聽證會日期是哪一天？ \_\_\_\_\_
5. 您是否是某個雙親家庭補助領取單位的一員，而且其中另一位家長尚未用盡其WTW計畫24月計時期？
6. 您是否有可能於今後六個月內找到一份工作？請在下面加以說明。  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. 是否有任何就業市場變化曾暫時妨礙您尋找工作，因此您需要更多時間謀職？請在下面加以說明。  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

您的簽名

日期

**如果您對此表格有任何疑問，請與您的社會工作人員聯絡。**

- 若您需要幫助以獲得用於證實目前境況的證明文件，您的社會工作人員可以提供協助。
- 您將接獲一份通知函，用於告知您是否能獲得WTW計畫24月計時期延續，以及相關原因。
- 若您不同意縣府的決定，您可提出舉行一次州聽證會的請求。
- 若您認為自己不應參加Welfare-to-Work計畫且尚未提出寬免請求，或者需要詳細瞭解對Welfare-to-Work計畫參加要求之寬免資訊，請與您的社會工作人員聯絡。