

## CALWORKS, CALFRESH, TCVAP 및 난민 프로그램 사례 기록 내용 조사 요청에 대한 응답

수혜자 이름:

수혜자 사례 번호:

위임 대리인 이름:

귀하 또는 귀하의 위임 대리인(AR)은 카운티 카운티 복지부 (CWD)에 의해 특권 내용 또는 기밀 정보로 판단된 내용을 제외하고, 귀하의 사례 기록 전체를 검사할 권리가 있습니다.

\_\_\_\_\_ 일(날짜)에 귀하 또는 귀하의 AR은 다음에 대한 조사를 요청했습니다.

- 다음에 대한 귀하의 사례 기록 전체:  CalWORKs  CalFresh  TCVAP  (난민 현금보조금)
- 다음에 대한 귀하의 사례 기록 일부와  
아래 항목:  CalWORKs  CalFresh  TCVAP  (난민 현금보조금)

CWD는 귀하 또는 귀하의 AR가 보고 조사할 수 있도록 다음 서류를 제공합니다.

- 다음에 대한 귀하의 사례 기록 전체:  CalWORKs  CalFresh  TCVAP  (난민 현금보조금)
- 다음에 대해 요청한 사례 기록의 일부:  CalWORKs  CalFresh  TCVAP  (난민 현금보조금)

CWD는 특권 내용 또는 기밀 정보라고 결정된 내용을 다음에 근거해 제거 또는 수정했습니다.

- 자택 거주 유무에 관계 없이 다른 성인이나 세대주에 관한 기밀 정보. 이 경우 당사자가 정보 공개서에 서명해 귀하에게 이 정보 조사를 허용하면 CWD에서 귀하로 하여금 본 정보를 조사하도록 승인할 수 있습니다.  
제거한 경우, 제거한 문서 수: \_\_\_\_\_
- 정신건강 기록.  
제거한 경우, 제거한 문서 수: \_\_\_\_\_
- 아동지원기관에서 받은 부재 부모의 소재지.  
제거한 경우, 제거한 문서 수: \_\_\_\_\_
- 아동보호서비스 기록 또는 아동보호서비스에 의해 아이의 집이 아닌 다른 곳에서 보호 중인 아이의 소재지 정보.  
제거한 경우, 제거한 문서 수: \_\_\_\_\_
- 기타 \_\_\_\_\_  
제거한 경우, 제거한 문서 수: \_\_\_\_\_

귀하의 사례 기록 정보나 문서의 일부 또는 전체 내용을 조사하기 위한 요청에 대해 질문이나 의논 사항이 있으면  
\_\_\_\_\_ (으)로 연락하십시오.

### 작성자:

작성인의 이름 및 직책

날짜: