

전자통지 통지서

케이스 이름	케이스 번호
카운티 워커 이름	워커 번호

이 통지서는 전자통지에 의해 통신문을 받기로 한 귀하의 결정을 확인하기 위한 것입니다. 전자통지를 받기를 원하지 않았으면 _____(으)로 카운티 복지국에 즉시 전화해 주십시오.

전자통지를 받기로 동의한 것의 일부로, 귀하는:

- 전자통지를 통해서 **CWD** 로부터 통신문을 받기로 동의했습니다. 전자통지 동의서에 서명하는 가구들만이 보안 개인 온라인 계정에서 통신문을 보기 위한 경보를 받습니다.
- 귀하의 이메일 계정으로 보낸 모든 전자 통지를 읽고 보안 개인 온라인 계정을 통해서 문서를 보기로 동의했습니다.
- 긴급한 통신문을 적시에 읽을 수 있도록 귀하의 이메일 계정을 정기적으로 확인할 것에 동의했습니다(최소한 3일에 한 번씩 확인할 것을 권장).
- 귀하의 이메일 주소가 변경되는 경우, 변경 후 10 일 이내에 새 전자통지 동의서를 작성하여 **CWD** 에 알려 줄 것에 동의했습니다.
- 귀하의 이메일을 통해서 e-통지를 받은 경우, 귀하의 보안 개인 온라인 계정으로 보낸 통지서를 읽지 않더라도 귀하가 받은 것으로 간주된다는 것에 동의했습니다.
- **CWD** 가 귀하의 보안 개인 온라인 계정으로 발송한 모든 문서의 종이 사본을 제공해야 한다는 것에 동의했습니다(귀하가 종이 사본을 요청하는 경우).
- 귀하가 제공한 이메일 주소로 전자통지를 받지 못하는 경우에는 **CWD** 가 전처럼 다시 종이 통신문을 보낼 것이라는 것에 동의했습니다.
- 귀하는 언제든지 전자통지를 받는 것을 중지할 수 있다는 것에 동의했습니다. 그렇게 하기 위해서는 **CWD** 로 전화하여 전처럼 다시 종이 통신문을 받기로 결정했다는 것을 알려주기만 하면 됩니다.