

독촉 통보서

사례명: _____

사례 번호: _____

직원 이름: _____

직원 번호: _____

직원 전화번호: _____

날짜: _____

_____ 일에 아래 귀하의 혜택 중단 소식을 통보해드렸습니다.
(날짜)

CalFresh

CalWORKs

상기 혜택은 귀하의 SAR 7 보고서가 완전히 작성되지 않은 채 접수된 관계로 _____ 일로 중단됩니다.
(날짜)
귀하께서 _____ 일에 보내신 SAR 7 보고서에 기입하지 않으신 항목들이 있습니다. 이 일은 귀하께 문제가 될 수 있습니다. 귀하의 혜택이 중단되는 일을 피하려면 다음 달 첫 근무일 퇴근 시간 전까지 다음을 하실 필요가 있습니다.

이 통지서를 이해하는 데 또는 SAR 7을 작성하는 데 도움이 필요하시면 귀하의 카운티 사무소로 연락하십시오.

완성된 SAR 7 보고서를 제출하지 않아 귀하의 혜택이 중단되는 경우 TCF(Transitional CalFresh) 혜택을 받으실 수 없습니다. TCF에 관한 질문은 귀하의 카운티 사무소로 연락하십시오.

이에 동의하지 않을 경우 _____ 일에 보내드린 통지서에 따라 아직 심의회를 신청하실 수 있습니다.
(날짜)

주정부 심의회 신청은 1-800-952-5253으로 전화하십시오. 청각 또는 언어 장애인은 TDD 1-800-952-8349로 전화하시면 됩니다.

완성하신 SAR 7 보고서와 위에 기재한 증빙 서류는 우편으로 부치거나 귀하의 카운티 복지 사무소로 직접 제출하실 수 있습니다. 다음 달 첫 근무일까지 저희가 요구하는 정보가 접수되지 않으면 귀하의 혜택은 다음 달부터 제공되지 않습니다.