

## 근로 연계 복지(WTW) 24개월 기한 연장 신청서(WELFARE-TO-WORK (WTW) 24-MONTH TIME CLOCK EXTENSION REQUEST FORM)

PLEASE PRINT

이름		<b>COUNTY USE ONLY</b>	
주소	도로	COUNTY	
시	우편번호	CASE NAME	
전화번호 (      )		CASE NO.	OTHER ID NO.
궁금한 점이 있으십니까? 담당 사회복지사에게 문의하십시오.		WORKER NAME	

귀하가 WTW 24 개월 기한 중 24개월을 모두 사용한 경우, 현금 보조금(cash aid) 중 본인 몫과 지원 서비스를 계속 받으려면 별개의 근로 연계 복지(Welfare-to-Work) 규정을 충족시켜야 합니다. 그러나, 아래 목록에 있는 조건 중 하나를 충족시키는 경우, WTW 24 개월 기한을 연장 받을 수 있습니다.

해당되는 네모에 체크 표시해 주십시오. 반드시 본 양식에 서명 및 날짜를 적어 주십시오. 귀하가 WTW 24 개월 기한을 연장 받고 현재 진행 중인 근로 연계 복지 플랜 내의 활동들을 지속할 수 있는지 여부를 카운티에서 결정하는 데 도움이 되도록 귀하가 제공할 수 있는 증빙 서류가 있으면 해당 증빙 서류도 본 양식과 함께 카운티에 제출해 주십시오.

### 예 아니오 WTW 24개월 기한 연장

1. 귀하는 성인 기본 교육, 직업 교육 또는 자기 주도적 프로그램을 포함하여, 머지않아 종료 예정인 교육 프로그램에 참여하고 있습니까?  
만약 그렇다면, 졸업, 이동 또는 수료 일자리는 언제입니까? \_\_\_\_\_
2. 약물 남용 또는 정신 건강에 대한 프로그램과 같이, 곧 종료 예정인 치료 프로그램에 참여하고 있습니까?  
만약 그렇다면 귀하의 수료 일자리는 언제입니까? \_\_\_\_\_
3. 학습 장애 또는 기타 장애로 인해 귀하의 근로 연계 복지 플랜 내의 활동을 완료하는 데에 더 많은 시간이 필요합니까?
4. 생계보조비(Supplemental Security income, SSI)의 장애 수당을 받기 위한 신청서를 제출했습니까? 만약 그렇다면, 귀하의 심의회 일자리는 언제입니까? \_\_\_\_\_
5. 귀하는 양친 부모 지원 단위(two-parent assistance unit)에 속하며, 다른 한쪽 부모는 아직 본인의 WTW 24개월 기한을 다 사용하지 않은 경우에 해당합니까?
6. 귀하는 향후 6개월 이내에 일자리를 구할 가능성이 있습니까? 아래에 자세히 적어 주십시오. 아래에 자세히 적어 주십시오.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. 귀하가 일자리를 구하는 데 일시적인 방해 요인이 되어 취업을 더디게 하는 취업 시장 내의 어떠한 변화가 있습니까?  
아래에 자세히 적어 주십시오.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

서명	날짜
----	----

**본 양식에 대해 궁금한 점이 있으시면 담당 사회복지사에게 문의하십시오.**

- 귀하의 상태에 대한 증빙 서류를 구하는 데 도움이 필요한 경우, 담당 사회복지사가 도와드릴 수 있습니다.
- WTW 24개월 기한에 대해 연장을 받게 되는지 여부 및 승인/거부 사유가 기재되어 있는 통지서가 귀하에게 발송됩니다.
- 귀하가 카운티와 견해를 달리하는 경우, 주 심의회를 요청할 수 있습니다.
- 본인이 근로 연계 복지(WTW) 프로그램에 참여해서는 안 된다고 생각하지만 면제를 신청한 적이 없는 경우, 또는 근로 연계 복지(WTW) 프로그램 참여 면제에 대해 자세한 정보가 필요한 경우, 담당 사회복지사에게 연락하십시오.