학자 보조금 내역서
WELFARE TO WORK 지원 서비스

카운티	
케이스 명	
참가자 성명	I.D 번호
담당자 성명	

Welfare to Work 프로그램이 지원하는 서비스에는 육아, 교통편, 부수 비용(책, 학용품 등) 및 개인 상담이 포함됩니다.

Welfare to Work 프로그램은 참가자를 위해 필요한 지원 서비스의 알선 및(또는) 지불을 합니다.

본인은 Welfare to Work 프로그램을 통해서 얻을 수 있는 지원 서비스를 본인의 학자 보조금(무상 보조금, 융자 또는 워크/스터디 보조금)의 전부 또는 일부로써 지불할 필요가 없다는 것을 이해합니다.

본인은 또 Welfare to Work 프로그램에 참가하는 동안 얻을 수 있는 지원 서비스를, 본인의 학자 보조금의 전체 또는 일부로써 지불할 수 있음을 이해합니다.

Welfare to Work 프로그램의 지원 서비스를 본인의 학자 보조금의 전부 또는 일부로 지불하는 것에 동의하는 경우 다음이 필요합니다.

- 본인은 결정을 바꾸어 학자 보조금을 사용한 지원 서비스 지불을 언제든지 중지할 수 있음을 이해합니다.
- 카운티는 본인이 결정을 바꾼 다음 본 양식의 파트 B를 기입하여 카운티에 제출하는 날짜를 기해 더 이상 학자 보조금이 사용될 수 없는 것으로 간주합니다.
- 본인이 결정을 바꾸더라도 본 양식의 파트 B를 기입하여 카운티에 제출하기 이전에 본인이 지불하기로 동의한 비용은 카운티가 지불하지 않습니다.

파트 A

☐ 예. 본인은 본인의 학자 보조금을 사용하여 다음 비용을 지불하겠습니다.

☐ 육아비

$ ________ (단위: ________) 시작 날짜 ________ 종료 날짜 ________

☐ 교육비

$ ________ (단위: ________) 시작 날짜 ________ 종료 날짜 ________

☐ 부수 비용

$ ________ (단위: ________) 시작 날짜 ________ 종료 날짜 ________

☐ 아니오. 본인은 본인의 학자 보조금으로 ☐ 육아비 ☐ 교육비 ☐ 부수 비용을 지불하지 않겠습니다.

본인은 이로써 본 양식을 이해하며 상기 내용이 사실과 일치함을 증명합니다.

참가자 서명:	날짜:
파트 A를 수령하는 카운티 담당자 서명:	날짜:

파트 B

☐ 본인은 본인의 학자 보조금으로 Welfare to Work의 지원 서비스를 지불하는 것을 중단하겠습니다.

본인은 이로써 상기 내용이 사실과 일치함을 증명합니다.

참가자 서명:	날짜:

카운티가 파트 B를 수령한 날짜는 ________________ 입니다. 카운티가 지불할 수 있는 지원 서비스에 대한 통지를 받게 됩니다.

파트 B를 수령하는 카운티 담당자 서명: