DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

현금보조금 및 식품지원 수혜자의 권리와 책임

Your Cash and Food Assistance Rights and Responsibilities

수혜자 이름(세대주)
수혜자 ID 번호

귀하의 의무(수혜 대상자의 의무 사항)

- **귀하의 수혜 자격 여부 결정에 필요한 정보를 당국에 제공해야 합니다.**
- **입증 서류를 요구할 경우 이를 제공해야 합니다.** 입증 서류를 입수할 수 있도록 저희가 도와드릴 수 있습니다. 귀하가 당국에 제공한 정보는 연방 및 주 공무원들의 검증 대상입니다. 검증 시, 사기 조사관을 포함한 당국 직원이 추후 연락할 수 있습니다.
- **보건사회부에 제공한 정보는** Health Care Authority 및 Health Benefit Exchange 에서 관리하는 건강보험 수혜 자격에 영향을 줄 수도 있습니다.
- WAC 388-418-0005 에서 요구대로 **변경 사항(예: 주소, 소득 등)을 보고**해야 합니다. 변경 사항은 반드시 다음 달 10 일 전까지 보고되어야 합니다.
- **TANF 보조금을 수혜하는 경우, 아동지원부서(DCS)와 협력**해야 합니다. WAC 388-422-0005 의 규정에 따라 DCS 에서 귀하가 양육하고 있는 자녀(들)의 양육비를 설정, 변경, 집행하고, 필요한 경우 친자 확인도 할 수 있도록 협조해야 합니다. 귀하가 DCS 와 협조할 경우, 귀하, 귀하의 자녀(들) 혹은 귀하가 양육하고 있는 아동이 친권이 없는 부모로부터 위해를 겪을 위험이 있다고 생각하는 충분한 이유를 DCS 에 제시할 수 있다면 DCS 에 대한 협조를 거부할 수 있습니다.
- 현금 지원을 **신청하거나** 수령할 때, 다른 출처로부터 받을 가능성이 있는 소득을 신청하고 받을 수 있도록 합당한 노력을 기울여야 합니다.
- **필수 보고서와 검토를 완료해야 합니다.**
- 현금 지원 및 식품 지원 혜택에 대한 **근로 요건을 준수**해야 합니다.
- 귀하 대신 귀하의 식품 혜택을 타인이 사용하기를 원하는 경우 **당국에 이를 알려야** 합니다.
- **저희의 품질 관리 검토에 협조해야 합니다.**
- **식품지원 혜택**은 귀가족 구성원의 식품 구매를 위해서만 사용해야 합니다.
- **현금보조금은 귀가족 구성원**을 위해서만 사용해야 합니다.
- **혜택을 신청하는 사람들에 한해서만 사회보장번호**(SSN) 또는 이민자 신분을 제공해야 합니다. 혜택을 신청하지 않은 가구 구성원의 SSN 이나 이민자 신분을 제공하지 않기로 결정했다 하더라도, 수혜 자격 결정을 위해 필요하다면 모든 가구 구성원의 소득과 자산은 여전히 확인되어야 합니다.

귀하의 권리(DSHS 의 의무 사항)

- 당국은 귀하의 이름, 주소 및 서명 또는 귀하의 권한을 부여받은 대리인의 서명이 있는 **신청서를 접수해야만** 합니다.
- **DSHS 양식 작성을 위해 귀하를 도와주어야 합니다.**
- 귀하에게 급행 서비스(expedited service)를 받을 자격이 있는 경우 7 일 이내에 귀하가 신청한 식품지원 혜택을 **처리**해야만 합니다.
- 귀하가 서류를 제공하면서 그에 대한 **영수증을 요청할 경우 이를 제공**해야 합니다.
- **결정 사항을 서면으로 제공받을 권리**. 대부분의 경우, 30 일 이내에 결정 서신을 제공해 드립니다.
- 귀하는 사기조사부서에서 나온 **사기행위조기적발(FRED) 조사관에게 묵비권을 행사할** 수 있습니다. 조사관이 귀하의 집안으로 들어오는 것을 거절할 수 있습니다**.** 조사관에게 다음에 다시 오도록 요청할 수 있습니다. 이 경우 귀하의 지원 자격에 아무런 영향을 미치지 않습니다.

귀하의 권리(DSHS 의 의무 사항) 계속

- **귀하의 사례에 대한 당국의 결정에 동의하지 않을 경우** 행정 심의를 요청할 수 있습니다. 또한, 이의가 제기된 결정 또는 조치에 대해 감독관 또는 행정관에게 재검토를 요청할 수 있으며, 이러한 요구는 행정 심의에 대한 귀하의 권리에 아무런 영향을 주지 않습니다.
- 저희는 귀하에게 빈곤가구한시보조금(Temporary Assistance for Needy Families, TANF) 프로그램에 따른 60 개월 기한 규칙을 **안내해드려야 합니다.** 이 기간 제한은 귀하의 기본 식품, 탁아 보조금에는 적용되지 않습니다.

EBT 카드에 대해 알아야 할 사항

- **혜택의 오용:** EBT 카드를 통해 배급된 식품지원금 및 현금보조금의 경우, 귀하가 해당 보조금을 사용했던 곳에서의 거래 이력이 DSHS 에 제공됩니다. 당국은 현금보조금의 오용 또는 식품지원 혜택을 현금이나 기타 가치 있는 품목과 교환하는 행위(밀거래)를 조사하는 데 있어서 이러한 거래 정보를 사용할 것입니다.
- **EBT 카드 교체:** EBT 카드 교체 시 수수료가 부과될 수도 있습니다. 그러므로 EBT 카드와 개인식별번호(PIN)를 안전하게 잘 보관하십시오.
- **EBT 카드에 잔액이 많이 남아 있는 경우:** 매달 귀하의 혜택을 다 사용하지 않거나 몇 달 내 잔액이 많이 남아 있는 경우 귀하의 상황을 검토하거나 혜택 필요 여부를 확인하기 위해 귀하에게 연락할 수 있습니다.

귀하가 알아야 할 사항(기본 식품)

- 저희는 기본 식품지원 신청인에 관한 **정보를 다른 연방기관에 보내** 해당 정보의 정확성을 확인합니다. 해당 정보가 사실과 다를 경우 신청인에게 기본 식품지원이 제공되지 않을 수도 있습니다. 정확한 정보가 아니라는 것을 알면서 허위 정보를 제공한 신청인은 형사 처벌을 받을 수 있습니다. 고의적으로 기본 식품 규정을 위반할 경우, 수혜 자격 박탈, 벌금 또는 구금 등, 그에 대한 벌칙은 다양합니다.
- 귀하의 식품 혜택을 현금, 마약, 무기를 위해 또는 공인된 매점에서 구매할 수 있는 식품 외 어떤 가치있는 품목들을 위해 **판매, 판매시도, 교환 또는 기부하거나** 교환(밀거래)하는 경우, 초범은 최소 1 년에서 길게는 평생 동안 식품지원 수혜 자격을 박탈당할 수도 있습니다. 이러한 수혜자격 박탈은 귀하가 워싱턴 주를 떠나 다른 주에서 혜택을 신청하더라도 계속 적용됩니다.
- **기본 식품 직업 활동(Basic Food Work)에 참여할 의무가 있으면서**, 이에 참여하지 않는 경우, 첫 불참은 1 개월에서 이 참여 의무를 준수할 때까지 자격 박탈, 두 번째 불참은 3 개월에서 이 참여 의무를 준수할 때까지, 세 번째 불참 이후부터는 의무사항을 어길 때마다 6 개월에서 참여 의무를 준수할 때까지 자격이 박탈될 수 있습니다.
- 이 페이지에 기재된 기본 식품(Basic Food) 위반 벌칙에 대한 경고에 기술된 대로 기본 식품 프로그램의 규정을 위반할 경우, **기본 식품 프로그램에서 배제될 수 있습니다.**
- **기본 식품 산정에 가구 지출을 포함시키려면 이러한 비용을 당국에 보고해야 합니다.** 이러한 비용에 대한 입증 자료를 보고하고 제공하지 않으면, 귀하의 추가 기본 식품지원 수혜 여부 결정 시 이들 비용을 포함시킬 필요가 없다는 것을 표명하는 것으로 간주합니다.

귀하가 알아야 할 사항(현금보조금 - TANF)

빈곤가구한시보조금(TANF)를 받는 경우 귀하의 아동양육비 및 배우자 부양비 수령권을 아동지원부(DCS)에 양도하는 것입니다. 이는 귀하께서 TANF 를 받는 동안 발생한 부양비(연체금)를 DCS 에서 보류할 수 있음을 뜻합니다. DCS 는 귀하께서 TANF 를 받으시는 동안 징수된 현재 부양비를 귀하에게 보내드릴 것입니다.

- **TANF 를 수혜하는 중에 해당 아동의 양육비나 혜택을 받으면** 이를 DCS 에 즉시 통보해야 합니다.
- **TANF 가 중단되면**, 아동 양육비에 영향을 줄 수 있는 모든 변경 사항(예: 자녀가 귀하와 함께 거주하지 않게 되거나 귀하의 주소 변경 시)을 DCS 에 반드시 통보해야 합니다.
- **TANF 를 수혜할 경우**, 임시 비상 주거비 지불을 위한 보조비를 별도로 요청할 수 있습니다.

귀하가 알아야 할 사항(현금보조금 - RCA)

난민 현금 지원(RCA) 수령 시:

- **귀하는 가구 내 자녀가 없는 독신 또는 기혼자여야 합니다.** 임신을 하게 되거나 아이를 양육하게 되신 경우 다른 현금 혜택 프로그램을 받을 자격이 생길 수 있으므로 반드시 저희에게 말씀을 해주셔야 합니다.
- 귀하는 이민자 지위 및 연방 난민 프로그램과 서비스 수혜 자격 발생일을 기준으로 **최대 십이(12) 개월 동안 난민 현금 지원을 받을 자격을 갖습니다.**
- 귀하는 지원을 받은 날로부터 30 일 이내에 **고용 및 교육 서비스에 참여하셔야 하며** 여기에는 구직 또는 영어 학습 활동이 포함될 수 있습니다. 귀하께서 심각한 장애나 만성 장애가 있으신 경우, 장애가 있는 다른 성인을 돌보기 위해 집에 계셔야 하는 경우, 60 세 이상이신 경우, 가정폭력 피해자이신 경우 이러한 서비스에 참여하실 필요가 없을 수도 있습니다.
- **고용 및 교육 서비스 요건에 따라** 귀하는 저희의 결정에 따라 모든 구직 면접에 참여하고, 합당한 일자리 제안을 수락해야 하며(귀하께서 소속된 조합의 협약을 위반하거나 일자리가 노동 쟁의로 인해 발생한 경우가 아닌 한), 정당한 사유 없이 퇴직을 하시면 안됩니다.
- **귀하는 적절한 근로 및 고용, 교육 서비스를 받을 권리가 있습니다.** 모든 일자리와 고용, 교육 서비스는 안전하고 차별이 없어야 하며 귀하의 개인 고용/교육 서비스 계획의 범위 내에 포함되는 활동을 포함하고 귀하께서 정기적으로 수행할 수 있는 것이어야 합니다. 또한 통상적인 근무 시간을 포함해야 하며 합당한 통근 시간 범위 내에 있어야 합니다(통근 시간이 두 시간을 초과하거나 해당 지역에서 인정되는 시간을 초과해서는 안됩니다). 교육 서비스는 귀하의 구직을 이끌어줄 가능성이 있어야 하며 급여는 최저임금 이상을 충족하거나 유사한 직무 수행 시 통상적으로 받는 급여보다 크게 적어서는 안됩니다.
- **귀하께서 일자리 제안을 수락하셔야 하거나 RCA 고용 및 교육 서비스에 참여하셔야 하지만** 이를 따르지 않을 경우, 귀하의 지원이 정지 또는 감액될 수 있습니다. 처음 참여를 하지 않을 경우 감액은 3 개월이며 이후 참여하지 않을 때마다 6 개월 동안 감액이 적용됩니다.
- **직업을 구하신 경우** 다음달 10 일까지 저희에게 소득을 신고해주셔야 합니다.
- **귀하께서 장애인, 시각장애인 또는 65 세 이상이신 경우**, 사회보장국(Social Security Administration, SSA)을 통해 다른 지원 프로그램을 신청하시는 동안 RCA 를 받으실 수 있습니다. 그러한 프로그램을 신청하실 수 있도록 저희가 도와드릴 것입니다. 귀하께서 SSA 지원 프로그램을 승인받으시면 귀하의 RCA 혜택이 중지됩니다.
- 귀하는 신청 30 일 전 이내에 일을 그만두시거나 합당한 일자리 제안을 정당한 사유 없이 거절하실 경우 **RCA 를 받으실 수 없습니다.**

시민 권리 및 차별금지 고지

연방 민권법 및 USDA 민권 규정과 정책에 따라, USDA 와 그 소속 기관, 부서, 직원, USDA 프로그램에 참여하거나 관리하는 기관은 USDA 에서 수행하거나 자금을 지원하는 모든 프로그램 또는 활동에서 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 장애, 연령, 혼인 상태, 가족/부모의 지위, 공공지원 프로그램에서 얻은 수입, 정치적 신념을 이유로 한 차별이나 이전 민권 활동에 대한 보복이 금지됩니다(일부 프로그램은 일부 기준이 적용되지 않습니다). 구제조치 및 불만 제기 기한은 프로그램 또는 사건에 따라 다릅니다.

프로그램 정보를 얻기 위해 대체 의사소통 수단(예: 점자, 큰 활자, 오디오 테이프, 미국식 수화)이 필요한 경우, 프로그램 관리 주 또는 지역 기관으로 연락하거나 통신 중계 서비스 711(음성 및 TTY)을 통해 USDA 로 연락해야 합니다. 또한 프로그램 정보를 영어가 아닌 다른 언어로도 이용할 수 있습니다.

프로그램에 차별 불만을 제기하시려면 모든 USDA 사무소에서 온라인 상에서 프로그램 차별 불만 제기방법(How to File a Program Discrimination Complaint)을 통해 이용할 수 있는 USDA 프로그램 차별 불만 제기 양식(USDA Program Discrimination Complaint Form) AD-3027 을 작성하십시오. 또는 양식에 요구된 모든 정보를 담은 서신을 USDA 에 보내주십시오. 불만 제기 양식 사본을 신청하시려면 (866) 632-9992 에 전화해 주십시오. 작성된 양식이나 서신은 USDA 에 제출해주십시오.

1. **우편주소**: USDA Food and Nutrition Service, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314; 또는
2. **이메일**: FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

본 기관은 평등한 기회를 제공합니다.

본인은 본인이 받는 DSHS 혜택 및 프로그램에 대한 본인의 권리와 책임을 제게 설명해 주었음을 아래 본인의 서명으로 진술합니다. 본인이 이 문서에 서명하기를 거부하는 경우, DSHS 수혜 자격에는 영향을 주지 않지만, 프로그램상의 요건을 따를 책임이 있으며, 프로그램상의 또는 형사상의 처벌 대상이 될 수 있음을 알고 있습니다.

신청인 서명	날짜	공동 신청인의 서명	날짜

DSHS 직원 ACES ID: ☐ 서명 거부.