



Washington State  
Department of Social  
& Health Services

난민 현금지원(RCA) 자발적 고용 서비스 위탁

배정된 계약인

월 지급 및 수입 기준:

가족 규모(가족 수)	총수입 기준	지급 기준
1	\$ 610	\$ 305
2	\$ 770	\$ 385

고용 목표: 상기 해당 총수입 기준과 같거나 더 많은 소득을 올림으로써 RCA 현금 지원 서비스로부터 독립한다.

수혜자 신상 정보		
이름 (정자체로 기입):		
수혜자 ID #:	주요 사용 언어:	
생년월일:	시설 입소 일자:	전화:
외국인 #:	eJAS #:	사회보장번호(SSN):
연락 주소:		
시:	주:	우편번호:

(날짜)\_\_\_\_\_까지 고용 지원을 받으시려면 다음 에이전시에 연락하셔야 합니다:

에이전시 이름 및 전화번호: \_\_\_\_\_

에이전시 주소: \_\_\_\_\_

수혜자 서명 \_\_\_\_\_

날짜 \_\_\_\_\_

본인은 이 계약서 사본을 받았습니다. 본인이 이 계획서에 동의하지 않을 경우 케이스 검토 및/또는 심의회를 신청할 권리가 있습니다. 심의회를 신청하려면, 본인이 커뮤니티 서비스 사무실(Community Services Office) 또는 행정심의회청(Office of Administrative Hearings)(주소: DSHS, P.O. Box 42488, Olympia, WA 98504-2488)에 아래의 DSHS 직원 서명 일자로부터 90일 이내에 연락해야 합니다.

통역자 서명 \_\_\_\_\_

날짜 \_\_\_\_\_

또는

전화 통역 서비스 제공자: (에이전시) \_\_\_\_\_

및 통역자 #: \_\_\_\_\_

DSHS 직원 서명 \_\_\_\_\_

날짜 \_\_\_\_\_