



ESA Economic Services Administration

보호 수취인 지불 계획, 케이스 지정 및 종료 통지서

(PROTECTIVE PAYEE PAYMENT PLAN, CASE ASSIGNMENT, AND CLOSURE NOTICE)

1. 지역 사무소 (CSO)	2. 날짜
3. 사회복지담당/케이스매니저 이름	4. 전화번호
5. 의뢰인 이름	6. 지원 종류
7. 의뢰인 ID 번호	8. 의뢰인의 e-JAS ID 번호
9. 의뢰인의 지원 유닛 ID 번호	10. 전화번호
11. 의뢰인의 주소	

제I항. 케이스 조치

- 케이스 지정, 시작일: \_\_\_\_\_  계획 변경  검토  
 케이스 지정 종료, 발효일: \_\_\_\_\_

제II항. 지정 사유(해당란에 표기하십시오)

1. 미성년 부모(TANF/SFA). WAC 388-460-0040  
 2. 친척 간병인이 응급 상황으로 자신의 부양 자녀들을 돌볼 수 없음. (WAC 388-460-0030)  
 3. 자금 관리 부주의. (WAC 388-460-0035)  
 4. 기타 (WAC 388-460-0035-3):

제III항. 지불 계획 - 해당란을 작성하십시오(알고 있을 경우)

1. 집주인의 이름	2. 집주인의 전화번호(지역번호) ( )
3. 집주인의 주소	4. 현재 임대료/납부액 \$
유틸리티 회사	택아 서비스 제공자
이름	이름
주소	주소
전화번호(지역번호) ( )	전화번호(지역번호) ( )
기타 지불금 또는 특별 지시사항	

제IV항. 보호 수취인 선정

1. 보호 수취인 이름	
2. 수취인 회사 주소	3. 수취인 전화번호(지역번호) ( )

제V항. 서명

1. 직원의 이름	날짜
-----------	----

비고  의뢰자 참석함  의뢰자 참석하지 않음

## 의뢰자 권리와 보호 수취인 계획에 관한 통지서, DSHS 14-426

### 의뢰인 통지

보호 수취인 선정이 필요한 경우, 의뢰인은 조치 후 10일 이내에 통지 받아야 합니다.

### 공정 청문회 정보

저희의 어떤 결정이라도 동의하지 않으시면, 귀하는 공정 청문회를 신청하실 수 있습니다. 공정 청문회를 신청하기 위해서는 귀하의 관할 지역사무소에 연락하시거나 'The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489'로 우편 신청을 해주십시오. 귀하는 이 서신을 받는 날로부터 반드시 90일 이내로 공정 청문회를 신청해야 합니다.

귀하는 청문회에서 귀하 자신을 대변하실 수 있습니다. 귀하가 선택하신 변호사나 다른 사람이 귀하를 대변할 수도 있습니다. 귀하는 무료 법률상담이나 변호를 받으실 수도 있습니다. 상세한 내용은 저희에게 연락하시거나 워싱턴주 내 법률서비스, 1-888-201-1014번으로 문의해 주십시오.

귀하는 귀하의 케이스를 검토해 줄 것을 요청하실 수도 있습니다. 이로 인해 공정 청문회가 지연되거나 대체되는 것은 아니지만 동의하지 않는 점을 속히 처리하실 수도 있습니다. 케이스 검토를 원하실 경우, 관할 지역사무소로 연락하시기 바랍니다.

### 무차별

저희 프로그램은 인종, 피부색, 성별, 나이, 장애, 종교, 정치적 신념 또는 출신 국가에 관계없이 모두에게 제공되고 있습니다.