

급부금 관리자 지정에 대한 결정  
PROTECTIVE PAYEE DECISION

날짜: \_\_\_\_\_

접는곳

\_\_\_\_\_ 귀하

- 당 부서는 귀하의 케이스에 대해 급부금 관리자를 지정할 필요가 있다고 결정하였습니다. 본 서신에 이 결정에 사용된 평가서 사본과 급부금 관리자가 귀하를 위해 작성하게 될 지불금 계획 개요서가 동봉되어 있습니다.

귀하의 케이스는 \_\_\_\_\_ 이(가) 담당하게 되었습니다. \_\_\_\_\_  
이름 전화번호

주소

귀하의 케이스를 수립할 수 있도록 \_\_\_\_\_ 에게 연락주시기 바랍니다.  
급부금 관리자 이름

- 당 부서는 이 번에 귀하를 급부금 관리자가 필요하지 않은 사람으로 결정하였습니다. 이 결정에 사용된 평가서 사본이 본 서신에 동봉되어 있습니다.

수혜자 ACES ID 번호 \_\_\_\_\_

공정심의회 권리

저희의 결정에 동의하지 않으실 경우 공정심의회를 신청하실 수 있습니다. 공정심의회 신청은 지역의 사무처에 연락하거나 Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2489로 신청 서신을 보내십시오. 공정심의회 신청은 이 서신을 받으신 후 90일 이내에 신청해야만 합니다.

귀하는 공정심의회 때 스스로를 대변하거나 아니면 자신이 선정한 변호사나 기타 대변인을 대동하실 수 있습니다. 무료 법률 상담이나 대변인을 이용하실 수도 있습니다. 당 부서나 주전역 법률 서비스 라인, 1-888-201-1014로 전화하시어 더 자세한 내용을 입수하십시오.

귀하는 또한 케이스 재심 신청을 할 수도 있습니다. 재심 신청이 공정심의회를 대체하거나 연장시키는 것이 아니고 오히려 문제를 좀더 일찍 해결할 수도 있습니다. 지역의 사무처에 전화하셔서 케이스 재심 신청을 문의하십시오.