

## 수혜자격 중간 재심에 대한 이해



### Statement of Understanding: Mid-Certification Review

현금 보조금 또는 식품 지원을 계속 받으려면 반드시 수혜자격 중간 재심서를 작성할 필요가 있습니다. 귀하의 수혜자격 중간 재심은 다음 3 가지 방법으로 받을 수 있습니다.

1. 전화, 1-877-501-2233 번으로 연락해 받음
2. DSHS 14-467 양식을 작성해서 아래와 같이 보냄
  - 1-888-338-7410 번으로 팩스함
  - PO BOX 11699, TACOMA WA 98411 로 우송함
3. 지역 사무소에 들러 직원과 함께 양식에 귀하의 현황을 작성한 후 서명과 날짜를 기입함

#### 수혜자격 재심서에 반드시 보고해야 할 사항:

- 주소 및 새 주소지 월세가 변경되는 경우 보고
- 같이 사는 가족 수가 변경되는 경우 보고
- 귀 가족이 받은 **모든 출처**의 소득 인상/인하 금액. 이 소득에는 근로소득, 실직수당, 사회보장금, 산재보상금 및 아동양육비 등이 포함됩니다.
- 귀하와 함께 거주하지 않는 미성년자 자녀를 위해 법적 의무에 의해 지불하는 아동양육비가 인상/인하되는 경우 보고
- 함께 거주하는 가족 중 미성년자가 없고, 일을 할 수 있는 사람의 근무 시간이 일주일에 20 시간 이하로 줄어든 경우 보고

#### 본 양식의 내용을 주의깊게 읽고 서명한 후 제출하십시오.

- 본인은 DSHS 규정에 따라 수혜자격 중간 재심서를 완성할 의무가 있으며, 본인의 가족 형편에 어떤 변화가 있을 경우 그 사항을 DSHS 에 알려야 함을 이해합니다. 이들 규정은 WAC 388-418-0005 및 WAC 388-418-0011 에 나와 있습니다.
- 본인은 현금 보조금 또는 식품 혜택을 받기 위해 허위로 진술하는 행위는 범죄에 해당함을 이해합니다. 본인은 변경해야 할 사항이 있다는 것을 알면서 DSHS 에 말하지 않을 경우 이 또한 범죄에 해당함을 알고 있습니다.
- 본인은 고의로 거짓 정보를 제공하는 경우 범죄 행위로 고발당할 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 식품 지원 규정을 위반할 경우 수혜자격 박탈, 벌금 또는 구금 등을 포함해, 관련 벌칙을 받을 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 본인의 혜택을 인상시킬 수도 있는 해당 변경사항에 대해 증빙서류를 제공하지 않을 경우, DSHS 에서 제 혜택을 결정하는데 이들 변경사항을 사용하지 않을 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 본인이 보건사회부에 보고한 내용이 본인의 혜택에 영향을 줄 수 있음을 알고 있습니다.
- 본인이 이 보고서에 기재해 DSHS 에 제공한 정보가 정확하고 정당하다는 것을 선언하며 위증을 할 경우 관련 처벌을 받을 수 있음을 선언합니다.

서명	날짜	이름(정자체로 기입)	수혜자 ID 번호
----	----	-------------	-----------

