

**보호 수취인 평가
(PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT)**

이 평가는: '초기평가' '검토'입니다.

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

제I항. 보호 지원금이 필요한 이유

아래 해당란에 모두 표기하십시오. 표기한 항목은 증빙서류가 반드시 케이스 서류에 있어야 합니다.

- 1. TANF/SFA 의뢰인이 임신했거나 미성년 부모이다. (WAC 388-460-0040) (케이스 서류에 십대 청소년 평가 포함)
- 2. 친척 간병인은 응급 상황으로 자신의 부양 자녀들을 돌볼 수 없다. (WAC 388-460-0030)
- 3. 돈을 잘못 관리함. (WAC 388-460-0035)
 - TANF/SFA/GA/SSI 의뢰인 또는 그들 자녀들을 관찰한 결과 배가 고프거나, 아프거나, 적절히 의복을 입지 못했다.
 - 더 많은 돈을 반복적으로 요청. 예: 식품, 공과금, 의복, 집세 등 기본 필수 사항들을 위한 AREN
 - 의뢰인이 자금 부족의 이유가 아닌 다른 이유로 여러 번 퇴거 당하거나 전기/가스/수도 이용을 차단당했다.
 - 의학상 또는 심리학상 평가에서 의뢰인은 돈을 관리할 수 없다고 지적받았다.
 - ADATSA 평가를 받았으며 ADATSA가 후원하는 화학물질 중독치료를 참여하고 있다.
 - TANF/SFA/워킹 커넥션(Working Connections) 의뢰인이 자택 내 탁아제공자에게 탁아비를 지불하지 않았다.
 - 서비스 제공자의 불평에 의하면 공과금이나 임대료를 지불하지 않는 경향이 있다.
 - 공공 보조 '전자혜택이체(EBT)' 카드나 EBT로 받은 돈을 복권을 구입하거나 도박 또는 RCW Chapter 9.4에서 승인된 활동을 위해 돈을 사용한다.
 - 기타(WAC 388-460-0035-3) (구체적으로 기입):

제II항. 보호 수취인 지정이 필요하거나 지속되어야 하는 이유를 설명하십시오. 이를 증명하는 증빙서류를 첨부하십시오(위의 1번이나 2번 칸에 표기했을 경우는 제출하지 않아도 됨).

제III항. 서명

1. 의뢰인은 수취인 지정이 필요하다는 결정에 동의하지 않는다. 예 아니요

2. 증거 및 상황 평가 결과 보호 수취인이 필요하다 필요하지 않다

사무원의 서명

날짜

감독자의 서명(관리를 못 할 경우에만)

비고

의뢰인이 없음/협조하지 않음

의뢰인의 권리 및 보호 수취인 계획에 관한 통지서(DSHS 14-349)

의뢰인에게 통지

보호 수취인 선정이 필요한 경우 의뢰인은 조치 후 10일 이내에 통지받아야 합니다.

공정 청문회 안내

저희의 어떤 결정이라도 동의하지 않으시면 귀하는 공정 청문회를 신청하실 수 있습니다. 공정 청문회를 신청하기 위해서는 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 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 케이스 검토를 요청하실 수도 있습니다. 이로 인해 공정 청문회가 지연되거나 대체되는 것은 아니지만 동의하지 않는 점을 신속히 처리하실 수도 있습니다. 케이스 검토를 원하실 경우 관할 지역사무소로 연락하시기 바랍니다.

무차별

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