

## 중간 수혜자격 재심서 Mid-Certification Review

혜택을 계속 받으려면 반드시 귀하의 중간 수혜자격 재심서를 작성해서 우편이나 인편으로 제출하거나 전화로 재심에 응해야만 합니다.

<b>현금 보조금:</b>		<b>근로가정 지원:</b>		<b>기본 식품(Basic Food):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 질문에 답하십시오.</li> <li>소득증빙서류를 제출하십시오.</li> <li>변경사항이 있으면 그에 대한 증빙서류를 제출하십시오.</li> <li>이 재심서에 서명한 후 당국에 제출하십시오.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>질문 3, 4, 5 또는 12 번에 답하셔야 합니다.</li> <li>소득 증빙자료 및 근로 시간 증빙자료를 제출하셔야 합니다.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>3, 4, 5 즉 12 번 질문에는 답할 필요가 없습니다.</li> <li>기본 식품만을 수혜하는 경우 본 재심에 소득증빙서류를 제공할 의무가 없습니다. 하지만 소득이 감소된 경우 해당 증빙서류를 제출하면 더 많은 혜택을 받을 가능성도 있습니다.</li> <li>이 재심서에 서명한 후 당국에 제출하십시오.</li> </ul>	
<b>1. 이름, 현주소 및 연락처</b>					
이름		성		수혜자 ID 번호	
거주지 주소		시		주 우편번호	
우편주소(거주지 주소와 다를 경우)		시		주 우편번호	
기본 전화번호 <input type="checkbox"/> 휴대전화 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 메시지		보조 전화번호 <input type="checkbox"/> 휴대전화 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 메시지			
<b>2. 자택에서 이사를 나간 사람 또는 들어 온 사람</b>					
자택에서 이사를 나갔거나 들어 온 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예(아래를 작성할 것) <input type="checkbox"/> 아니요					
이름		귀하와의 관계		이사 들어 온 날짜	
				이 사람에 대해 혜택을 받기를 원하십니까?	
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
<b>3. 임신(식품지원에는 필요하지 않음)</b>					
지난 6 개월 내 임신상태가 달라진 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예(아래를 작성할 것) <input type="checkbox"/> 아니요					
이름		출산 예정일		임신 종료일	
<b>4. 현금 자산(식품지원에는 필요하지 않음)</b>					
가족 중 현금 자산을 갖고 있는 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예(아래를 작성할 것) <input type="checkbox"/> 아니요					
소유주		당좌예금		저축예금	
		\$		\$	
		\$		\$	
		\$		\$	
<b>5. 차량(식품지원에는 필요하지 않음)</b>					
지난 6 개월 내 차량을 구입한 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예(아래를 작성할 것) <input type="checkbox"/> 아니요					
소유주		제조사(본보기: FORD, DODGE)		모델(본보기: FOCUS, NEON)	
				모델 연도(본보기: 1998, 2004)	
				현행 가치	
				차량 납입 잔금	
				리스한 차량입니까?	
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	



6. 새 소득/중단된 소득					
지난 6 개월 내 새로운 소득이 있거나 소득이 중단된 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예(아래를 작성할 것) <input type="checkbox"/> 아니요 (본보기:새 직장 / 실직 수당 / 사회보장금 / 산재보상금 / 아동양육비)					
소득이 사람의 이름	고용주 또는 기타 소득원	새로운 소득입니까 아니면 중단되었습니까?	소득이 새로 들어오기 시작한 날짜	소득이 중단된 날짜	
		<input type="checkbox"/> 시작 <input type="checkbox"/> 중단			
7. 복권 또는 도박 당첨금					
지난 6 개월 이내에 복권 또는 도박에서 \$3,750 이상의 금액에 당첨된 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 (아래 내용 입력) <input type="checkbox"/> 아니요					
당첨자 성함	당첨 출처	당첨 금액 (세전)	수령 날짜		
		\$			
8. 근로소득/자영업 소득					
이름	귀하의 소득을 확인할 수 있는 고용주 및 연락처	고용주 전화번호	임금율 (본보기:시간당 \$10/ 월 \$1,200/ 부셀(BUSHEL)당 \$2)	매주 근무 시간	급료일(본보기:매달 10 일 및 25 일 /격주로 금요일, 매주 화요일/매일)
			\$		
			\$		
귀하 또는 가족 중 부양가족이 없고 일을 할 능력이 있는 사람으로서 식품지원을 받고 있는 성인의 주당 근무시간이 20 시간 이하로 된 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요					
9. 법적으로 지불할 의무가 있는 아동양육비					
자신의 아동양육비 명령서가 변경된 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예(아래를 작성할 것) <input type="checkbox"/> 아니요					
아동양육비를 법적으로 지불할 의무가 있는 사람	아동양육비 대상 아동의 이름	월 아동양육비 금액	매달 그들이 지불하는 아동양육비 금액		
		\$	\$		
10. 기타 출처의 소득					
이름	소득원(본보기:사회보장금/아동양육비/산재보상금/실직수당)	수령횟수(본보기:매주/매달)	월 수령액		
			\$		
			\$		
11. 임대 / 모기지(주택청약) / 세금 및 각종 확정 수수료					
다음 월 지출비 기재		모기지 또는 월세에 포함되지 않은 경우 연 지출비 기재			
모기지(주택청약부금)/임대비: _____		자산세:	\$ _____		
다른 사람이나 어느 기관에서 귀하의 모기지(주택청약부금)/임대비 일부를 지불합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		주택 보험:	\$ _____		
그들이 지불하는 금액: \$ _____		주택협회비/콘도 관리비:	\$ _____		
귀하가 지불하는 금액: \$ _____					
공간 임대: \$ _____					
지불 의무가 있는 임대비: \$ _____					
12. 유틸리티 비용					
임대료 또는 담보 외에 귀하의 가정에서는 어떠한 공과금을 지출하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 난방비 (전기/가스) <input type="checkbox"/> 전기세 (난방비 제외) <input type="checkbox"/> 수도세 <input type="checkbox"/> 자택/휴대 전화 <input type="checkbox"/> 하수도 비용 <input type="checkbox"/> 쓰레기 비용 <input type="checkbox"/> 본인은 지난 12 개월 간 저소득 가구 에너지 지원법(LIHEAA)에 따른 금전 지원을 받았습니다.					



### 13. 유권자 등록

전국유권자등록법(National Voter Registration Act of 1993)에 따라 저희 기관은 유권자 등록 서비스를 제공합니다. 투표를 하기 위해 등록 신청을 하거나 투표 등록을 거절한다고 해서 본 기관에서 제공하는 서비스나 보조금 액수에 영향을 미치지 않습니다. 유권자 등록 양식을 작성하는 데 도움이 필요한 경우 지원해 드립니다. 도움을 구하거나 받는 것은 전적으로 귀하에게 달려 있습니다. 유권자 등록 신청서는 스스로 작성하실 수도 있습니다. 유권자 등록 신청 또는 등록 거절에 대한 귀하의 권리를 침해하거나, 투표를 위한 등록 또는 등록 신청 결정에 따른 사생활 보호권을 침해하거나, 본인이 원하는 정당 또는 기타 우선하는 정당을 선택할 권리를 침해하는 사람이 있으면 Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)로 이의를 제기할 수 있습니다.

투표권을 등록하시거나 유권자 등록 내용을 갱신하시겠습니까?  예  아니오

### 14. 서명과 날짜

이 양식에 서명하는 것은 본인이 이 문서에 제공한 정보가 진실하고 정확하며, 본인이 아는 바를 이 문서에 작성했음을 진술하는 것입니다. 이 문서에 본인이 제공한 정보로 인해 제 혜택이 중단 또는 감소될 수도 있음을 알고 있습니다. 고의로 허위진술을 하거나 보고해야만 하는 사항을 보고하지 않고 현금보조금, 식품 혜택을 부당하게 받을 경우, 법률에 위반되는 행위라는 것을 알고 있으며, 해당 정보가 정확하지 않다는 것을 알면서 제공하는 경우 형사기소될 수 있음을 이해합니다. 고의적으로 식품지원 규정을 위반할 경우 수혜자격박탈, 벌금 또는 구금 등을 포함해, 관련 벌칙을 받을 수 있음을 이해합니다. 현금보조금 또는 식품지원 혜택이 증가될 수도 있는 소득 변경에 대해 증빙서류를 제공하지 않을 경우 본인의 혜택 결정시 그 변경사항을 참작하지 않을 것임을 알고 있습니다.

세대주 서명 또는 위임 받은 대리인의 서명

날짜

