Washington State Department of Social & Health Services

ESA Economic Services Administration

保護性收款人付款計劃，個案指定，以及終止通知

PROTECTIVE PAYEE PAYMENT PLAN, CASE ASSIGNMENT, AND CLOSURE NOTICE

1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO)	2. DATE
3. SOCIAL WORKER/CASE MANAGER'S NAME	4. TELEPHONE NUMBER
5. CLIENT'S NAME	6. AID TYPE
7. CLIENT'S ID NUMBER	8. CLIENT'S e-JAS ID NUMBER
9. CLIENT'S AU ID NUMBER	10. TELEPHONE NUMBER
11. CLIENT'S ADDRESS	

第一部份：個案情況

☐ 個案指定，開始日期：_____ ☐ 計劃改變 ☐ 覆審

☐ 終止個案指定，生效日期：_____

第二部份：指定收款人的原因（請勾選適當的方框）

☐ 1. 未成年的父母（貧困家庭臨時補助/州府家庭補助） （華盛頓州行政法規 WAC 第 388-460-0040 條規定）

☐ 2. 緊急情況使負責看護的親屬無法照料他們贍養的兒童。 （華盛頓州行政法規 WAC 第 388-460-0030 條規定）

☐ 3. 資金管理不善。 （華盛頓州行政法規 WAC 第 388-460-0035 條規定）

☐ 4. 其他 （華盛頓州行政法規 WAC 第 388-460-0035-3 條規定）：

第三部份：付款計劃 – 請填寫適用的欄位（如果知道，請填寫）

1. 房東姓名	2. 房東電話號碼（包括地區號碼） ( )
3. 房東地址	4. 目前房租/付款額 $

公用事業公司	托兒服務提供者
姓名	姓名
地址	地址
電話號碼（包括地區號碼） ( )	電話號碼（包括地區號碼） ( )

其他付款或特別說明

第四部份：選擇保護性收款人

1. 保護性收款人姓名

2. 收款人的辦公地址	3. 收款人的電話號碼（包括地區號碼） ( )

第五部份：簽名

1. 工作人員簽名	日期

評註

☐ 個案當事人曾出席 ☐ 個案當事人未曾出席

COPIES TO: Social Service/WorkFirst File; Protective Payee Vendor; Client; Financial File

個案當事人權利及關於保護性收款人計劃的通知，社會福利服務部 14-426

個案當事人通知

如果需要為個案當事人指定一位保護性收款人，必須在開始指定的 10 天之內通知個案當事人。

公平聽證會相關資訊

I如果您不同意我們的任何決定，您可以提出舉行一次公平聽證會的請求。要提出舉行公平聽證會的請求，您可以與當地辦事處聯絡，或者寫信給行政聽證處，行政聽證處的地址是：The Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489。您必須在收到此函的 90天之內提出舉行公平聽證會的請求。

您可以代表您自己出席聽證會。您選擇的律師或其他人亦可以代表您。您也許能夠獲得免費的法律諮詢或法律代表。如需詳細資訊，請給我們打電話或撥打全州範圍的法律服務專線電話：1-888-201-1014。

您也可以要求對個案進行覆審。這樣做不會延遲或替代公平聽證會，反而有可能更快地消除異議。如果要提出對個案進行覆審的請求，請與您當地的辦事處聯絡。

無歧視政策

我們向所有人提供各項服務計劃，無論其種族、膚色、性別、年齡、殘障、宗教信仰或政治信念，或者出生國別如何。