



날짜: _____

케이스 번호: _____

의뢰인 이름: _____

고객 식별 번호(CIN): _____

부양가족이 없는 근로능력이 있는 성인(ABLE BODIED ADULTS WITHOUT DEPENDENTS, ABAWD) 근로 요건 적용 대상 월 (Korean)

본 통지서는 _____이(가) 부양가족이 없는 근로능력이 있는 성인(ABAWD)으로 확인되었음을 알리기 위한 것입니다. 당사 기록에 따르면 귀하는 한 달 동안 전액 수급 자격이 있는 혜택을 받았습니다. 그러나 해당자는 _____에 해당하는 ABAWD 근로 요건을 충족하지 못했습니다. 본 통지서로 인해 (MM/YYYY) 귀하의 혜택은 변경되지 않습니다.

SNAP 수급을 위해서는 ABAWD가 특정 근로 요건을 충족해야 합니다. 개인은 36개월 기간 동안 이 요건을 충족하지 않고 3개월 이상 SNAP를 수급할 수 없습니다. 이번이 귀하의 _____ 번째 산정 대상 월입니다. 세 번째 산정 대상 월 이후에는 요건을 충족하기 시작하거나 면제 대상이 되지 않는 한 SNAP 혜택이 중단됩니다. 혜택이 중단되기 전에 별도의 통지서를 발송해 드리겠습니다.

SNAP 혜택을 유지하는 방법:

근로 요건을 충족하면 SNAP 혜택을 유지하고 계산 대상 월 사용을 피할 수 있습니다. 근로 요건은 주당 평균 최소 20시간 또는 월 80시간 이상 다음 중 하나를 수행한다는 증빙을 제시함으로써 충족할 수 있습니다:

- 근로(현물 및 자원봉사 활동 포함)
- HRA에서 승인한 자격에 해당하는 근로/훈련 프로그램 참가
- 노동부(Department of Labor) 또는 재향군인회(Department of Veterans Affairs)에서 운영하는 재향군인을 위한 고용 및 훈련 프로그램 참가
- 인력혁신기회법(Workforce Innovation and Opportunity Act) 또는 통상법(Trade Act)에 따라 진행되는 구직, 취업 준비, 직업 기술 훈련 및 교육 활동 등을 포함한 프로그램 참가
- HRA가 승인한 근로 경험 활동에 참여하거나, 가구의 SNAP 혜택 금액을 주 최저임금으로 나누어 산정한 월 시간 수만큼 지역사회 봉사활동에 참여해야 합니다. 이 기회를 제공하는 별도의 서신을 발송해 드리겠습니다.

본인이 ABAWD에 해당하지 않는다고 생각하거나, 이번 달에 준수하지 못한 타당한 사유가 있는 경우 취해야 할 조치에 대한 정보는 다음 페이지를 참조하십시오.

(다음 페이지로)

부양가족이 없는 건강한 성인(ABAWD) 근로 요건 적용 대상 월 (계속)

ABAWD인지는 어떻게 확인할 수 있습니까?

18~64세 사이이며 SNAP 가구에서 14세 미만의 아동과 거주하지 않으며 신체 및 정신적으로 근로가 가능한 것으로 간주되는 성인의 경우, ABAWD 규정을 반드시 준수해야 합니다. 이 규정을 준수하지 않는 경우, 해당자는 3년 기간 중 3개월만 SNAP 혜택을 받을 수 있습니다.

다음 사항 중 하나라도 해당될 경우 ABAWD 규정 적용에서 제외될 수 있습니다.

- 18세 미만이거나 65세 이상인 경우
- 신체적 또는 정신적 건강상의 이유로 월 80시간 이상 근로할 수 없는 경우
- 14세 미만 아동이 포함된 SNAP 가구의 구성원인 경우
- 임신 중인 경우
- 재향군인부 또는 뉴욕주 장애 혜택 등 공공 또는 민간기관으로부터 장애 혜택을 받고 있는 경우
- 인디언 보건 서비스 자격이 있는 인디언, 도시 인디언, 캘리포니아 인디언 또는 기타 인디언인 경우
- 일반 근로 요건에서 면제되는 사유:
 - 16세 미만이거나 65세 이상인 경우,
 - 세대주가 아니거나 학교 또는 고용 프로그램에 최소 반일 이상 참여하는 16세 또는 17세인 경우
 - 가족 지원 프로그램의 근로 요건을 준수하고 있는 경우
 - 6세 이하의 자녀 또는 무능력자를 돌볼 책임이 있는 경우
 - 음주 또는 약물 치료 프로그램에 정기적으로 참여하는 경우
 - 실업급여를 신청했거나 수급 중인 경우
 - 정신적 또는 신체적 건강상의 이유로 근로가 불가능한 경우
 - 이미 주 30시간 이상 근로하고 있는 경우
 - 주당 \$217.50 이상을 벌고 있는 경우(연방 최저임금의 30배 기준)
 - 학교, 훈련 프로그램 또는 대학에 최소 반일 이상 등록되어 있는 경우(학생은 다른 자격 규정을 적용받을 수 있음), 또는
 - 생활보조금(SSI) 신청자 또는 수급자인 경우

위에서 열거된 조건 중 하나 이상에 해당되어 ABAWD 규정 적용을 면제받아야 한다고 생각하시는 경우, 718-SNAP-NOW(718-762-7669)로 전화하여 알려주시기 바랍니다. 증빙 서류를 제출해 달라고 요청할 수 있습니다.

(다음 페이지로)

부양가족이 없는 건강한 성인(ABAWD) 근로 요건 적용 대상 월 (계속)

만약 제가 ABAWD 요건을 충족하고 있거나, 평소에는 충족하지만 이번 달에는 사정이 생겨 충족하지 못했다면 어떻게 되나요?

인사팀에 알려야 하며, 증빙 자료를 제출해야 할 수도 있습니다. 증빙 자료로는 최근 급여명세서, 의사 진단서, 봉사활동 기관 담당자의 확인서 등이 있습니다. 718-SNAP-NOW(718-762-7669)로 전화하여 알려주시기 바랍니다.

신체적 또는 정신적 질환이나 장애가 있으십니까? 이로 인해 본 통지문의 내용을 이해하거나 안내에 따라 조치하는 데 어려움이 있으십니까? 이로 인해 HRA의 다른 서비스를 이용하는 데 어려움이 있으십니까? **저희가 도와드리겠습니다.** 718-557-1399번으로 전화해 주십시오. HRA 사무소 방문 시 도움을 요청하실 수도 있습니다. 법에 따라 귀하는 이러한 도움을 요청할 권리를 보유하고 있습니다.