

노숙자 일반 구호 (GR) 긴급 주거/식품 보조에 대한 결정

신청자/참여자 이름:	District Stamp
케이스 번호:	신분증 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

- 자격이 되는 노숙자 일반 구호 신청인/참여자로서, 당신은 긴급 주거, 긴급 식품 보조 및 해당 긴급 주거 및/또는 식품 계약 업체가 일(1) 마일 이상의 거리에 위치해 있는 경우 또는 당신이 1 마일을 걸을 수 없는 경우 이 지역 사무소로 돌아 올 수 있도록 왕복 차비를 받을 수 있는 자격이 있습니다.
- 당신에게 제공되는 긴급 주거 및/또는 식품 지원을 당신이 수락할 것인지 아니면 거절할 것인지 결정할 수 있습니다. 당신의 결정은 일반 구호 또는 CalFresh 신청에 영향을 미치지 않을 것입니다.
- 만일 당신이 숙박권 또는 식품 보조를 수락한다면, **당신이 이를 사용할지 여부에 상관없이** 당신은 첫 번째 수표에서 그 가격의 일부를 공제함으로써 일부 상환해야 합니다. 공제 금액은 다음과 같습니다:
 - 숙박권인 경우 그 금액은 하룻 밤에 \$4.35 (한 명) 또는 \$7.70 (두 명)입니다.
 - 식품 지원(식품권 또는 현금)인 경우, 하루 세 끼 식사에 대한 한 끼 식사 공제 금액은 \$2.17 (한 명), \$4.35 (두 명), 그리고 \$6.52 (세 명)입니다.
- 이 양식에 서명함으로써, **본인은** 아래에 지정된 계약 업체 시설에서의 긴급 주거를 수락함으로써 발생하는 개인 상해 또는 재산 파손을 포함한 그외의 어떠한 손실 또는 파손으로 인한 **본인에 대한 배상 책임을 로스 앤젤레스 카운티에 묻지 않습니다.**

조항 I	긴급 주거
A. <input type="checkbox"/> 본인은 긴급 주거를 제안 받았으며 그 제안에 대한 수락 여부는 본인의 선택임을 이해합니다.	
B. <input type="checkbox"/> 긴급 주거는 다음과 같은 곳에서 사용할 수 있습니다: _____ <i style="text-align: center;">시설 이름 및 주소</i>	
C. <input type="checkbox"/> 긴급 주거는 현재 이곳 지역 사무소 근처에서는 사용할 수 없습니다. 위 시설은 다른 지역에 위치해 있습니다.	
D. <input type="checkbox"/> 수락합니다. <input type="checkbox"/> 수락하지 않습니다. _____	<i>신청인 서명/ 날짜</i>

조항 II	긴급 식품 보조
A. <input type="checkbox"/> 본인은 긴급 식품 보조를 제안 받았으며 그 제안에 대한 수락 여부는 본인의 선택임을 이해합니다.	
B. <input type="checkbox"/> 긴급 주거는 다음과 같은 곳에서 사용할 수 있습니다: _____ <i style="text-align: center;">시설 이름 및 주소</i>	
C. <input type="checkbox"/> 수락합니다. <input type="checkbox"/> 수락하지 않습니다. _____	<i>신청인 서명/ 날짜</i>

SECTION III	COUNTY USE ONLY
CHECK ALL THAT APPLY:	
<input type="checkbox"/> Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency housing and would not fill out/sign this form.	
<input type="checkbox"/> Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency food assistance and would not fill out/sign this form.	
<input type="checkbox"/> Applicant/participant refused emergency housing and chooses to remain homeless.	
<input type="checkbox"/> Emergency housing voucher was issued.	
<input type="checkbox"/> Emergency food assistance was issued.	
_____	_____
District Staff Person's Signature and Title:	Date:

Distribution: Original: File Folder Copy: Participant Retention: Permanent