

1. 社区服务办事处 (CSO)	
2. 社工/个案管理员姓名	3. 电话号码
4. 当事人姓名	5. 援助类型
6. 当事人的援助单位 ID 号码	7. 当事人的 e-JAS ID 号码

## 保护性收款人的评估 (PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT)

### 第一部分 需要保护性收款人的理由

请勾选下列适当的方框。所选的项目必须有个案文档中文件记录的支持。

1. 接受TANF/SAF (贫困家庭暂时补助/州家庭补助) 的当事人是怀孕或有孩子的未成年人。 (WAC 388-460-0040)  
(个案文档中有青少年评估的记录)
2. 紧急情况使赡养儿童的亲属无法照顾他们负责的儿童。 (WAC 388-460-0030)
3. 援助资金管理不善。 (WAC 388-460-0035)
- 接受TANF/SFA/GA/SSI 的当事人或其孩子表现出挨饿、生病或缺乏衣服。
  - 反复申请更多的钱(例如 AREN) 购买食物、水电、衣服和住房等基本必需品。
  - 当事人并非因资金不足而屡次被驱逐出住宅或屡次收到停止水电供应的通知。
  - 医学或心理评估显示当事人不能管理资金。
  - 当事人已经接受 ADATSA 评估且正在接受 ADATSA 资助的戒毒治疗。
  - 接受TANF/SFA/Working Connections 的当事人不能付钱给提供在家照顾儿童服务的人。
  - 卖主的投诉显示当事人有不付款或不交房租的习惯。
  - 使用公共援助的“电子福利转账卡”(EBT) 或用此卡获得的现金来购买彩票, 押注赌博或进行任何 RCW 法规第九章第四节所准许的活动。
  - 其它情况 (WAC 388-460-0035-3) (请说明):

### 第二部分 请说明为何需要或继续需要保护性收款人 - 请附上支持证据 (如果您勾选了上面的方框 1 或 2, 则不用附上支持证据)

### 第三部分 签名

1. 当事人不同意必须有收款人的决定。  是  否
2. 证据和情况评估显示  需要保护性收款人  不需要保护性收款人

工作人员签名

日期

负责人签名 (仅限个案管理不善的情况)

备注

当事人不在场或不合作

## 当事人的权利和关于保护性付款人计划 (DSHS 14-426) 的通告

### 通知当事人

指定保护性收款人的要求必须在提出后十 (10) 天内通知给当事人。

### 公平听证的信息

如果您不同意我们的任何决定，您可以要求公平听证。若您要求公平听证，请联系您当地的办事处，或写信给 **The Office of Administrative Hearings**（行政听证办公室），地址是：P.O. Box 42489, Olympia WA 98504-2489。您必须在收到此函后 90 天内提出公平听证的要求。

在听证会上，您可以代表自己。您也可以选择律师或其他人来代表您。您可能获得免费的法律咨询或法律代理。要了解更多信息，请致电我们或使用全州范围的法律服务热线电话 1-888-201-1014。

您还可以要求个案复核。个案复核不会延迟或取代公平听证，反而可能加快解决争议。要求个案复核请联系您当地办事处。

### 无歧视政策

我们向所有的人提供服务项目，无种族、肤色、性别、年龄、残疾、宗教、政治信仰、出生国家等方面的差别。