

조지아주 복지부 보충 영양 지원 프로그램(SNAP)

간소화된 보고 요구 사항(SRR) 공지

간소화된 보고 요구 사항은 조지아주 내 모든 SNAP 가구에 적용됩니다. 귀하 가구의 총 월 총소득이 아래 표 또는 아래 공란에 제공된 금액을 초과하는 경우 신고해야 합니다.

가구 구성원이 **복권 또는 도박에서 상금**을 총액 \$4,500 이상(세금 또는 기타 금액이 원천징수되기 전) 받은 경우 보고해야 합니다. 이는 단일 게임에서 딴 현금 상금을 포함합니다. 상금은 가구 구성원이 당첨금을 받은 달의 말일로부터 늦어도 10 일 이내에 신고되어야 합니다.

부양가족이 없는 비장애 성인(ABAWD)은 근무 시간이 주당 20 시간, 월 80 시간 미만이면 보고해야 합니다.

매달 세금이나 다른 공제 금액 공제 전에 가구에서 발생하는 **모든 소득을 합산하십시오**. 임금, 소셜 시큐리티, SSI, 실업 수당, 자녀 부양비, 퇴직 및 장애 수당, 사람들이 주는 돈과 가구가 받는 기타 소득 또한 모두 합산해야 합니다.

모든 금액을 합산한 후, 아래 표에 나열된 금액 또는 가구 규모에 따른 아래 공란에 제공된 금액을 초과하는 경우 다음 달 10 일까지 소득 변동 사항을 신고해야 합니다.

1-877-423-4746 으로 DFCS 콜센터에 전화하시거나 Georgia Gateway 웹사이트 www.gateway.ga.gov 로 가셔서 변경 사항을 신고하십시오.

| SNAP 가구 규모 | 1명 | 2명 | 3명 | 4명 | 5명 | 6명 | 7명 | 8명 | 각 추가 구성원 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 총액 월별 금액 | \$1,632 | \$2,215 | \$2,798 | \$3,380 | \$3,963 | \$4,546 | \$5,129 | \$5,712 | +583 |

가구 구성원이 8 명을 초과하는 경우 월 총 소득 금액은 아래와 같습니다.

가구 규모 _____ 월 금액 _____

이러한 변경 사항을 신고하지 않을 경우, 귀하의 가구는 해당되는 혜택보다 더 많은 혜택을 받을 수 있으며, 이러한 초과 혜택을 환급해야 할 수도 있습니다. **미지급 청구가 있는 경우 귀하의 소득세 환급금을 사용하여 해당 청구가 상환될 수 있습니다.**

TANF, 보육료 또는 의료 지원 혜택을 받는 경우 가구 상황의 모든 변경 사항을 10 일 이내에 신고해야 합니다.

귀하의 주소 변경과 주거비 및 공과금 비용을 신고하여 귀하의 혜택에 대해 중요한 공지사항을 받으십시오. 이 변경 사항은 Georgia Gateway 웹사이트에 www.gateway.ga.gov 에서 신고하실 수 있습니다.

담당자: _____

날짜: _____