

로스앤젤레스 카운티 - 정신건강국

**보호 대상자 활동 자금(Client Activity Fund, CAF)
참여자 가입 규약(Participant Onboarding Protocol)**

I. 소개

보호 대상자 전역 활동 자금(Client Activity Fund, CAF)은 정신건강 서비스 법(Mental Health Services Act, MHSA) 지역사회 계획 과정(Community Planning Process)에 참여하고자 하는 로스앤젤레스 카운티 주민을 대상으로 급료*를 제공하기 위해 수립되었습니다. 본 CAF 참여자 가입 규약(CAF Participant On-boarding Protocol)은 다음에 관련한 상세 정보를 제공합니다.

- CAF 급료 수령 적격자 조건
- CAF 참여 신청 방법
- IRS W-9 납세자 ID 및 증명서 양식 작성
- LA 카운티 벤더로 접수하는 방법
- MHSA의 승인을 받았으며 CAF 급료 적격 회의에 참여하는 방법
- 급료
- CAF 급료 청구 절차

DMH 서비스 구역 연락 담당자는 참여자에게 컴퓨터가 없거나 인터넷에 접속하지 못하는 경우 요구되는 양식 작성에 도움을 주고, 승인된 회의에 출석을 확인하며, 지급이 가능하도록 CAF 청구서를 MHSA 행정부에 제출하는 필수적인 역할을 합니다.

**참고: DMH로부터 받은 급료가 현재 수혜 중인 사회 보장 지원금, 섹션8 또는 일반 지원금(General Relief) 혜택을 받는 것에 영향을 미치지 않는지 확인하는 것은 CAF 참여자의 책임입니다. 질문 또는 우려 사항이 있다면 해당 기관에 문의하여 지침과 조언을 받으세요.*

II. 자격

LA 카운티 정신건강국(Department of Mental Health, DMH)에서는 MHSA 지역사회 계획 과정(Community Planning Process, CPP)에 모든 LA 카운티 주민의 참여를 환영하되, 실제 경험을 한 보호 대상자, 가족 구성원, 부모 및 간병인이 가입하여 경험을 공유하고 의견을 제공하도록 강력히 권장합니다.

로스앤젤레스 카운티 정신건강국에서는 회계연도 초기마다 연간 CAF 트레이닝을 제공하여 CAF 급료 수령 방법을 설명하고, CAF 지침을 검토하며, 질문에 답하고, 이전 연도 이후 새로 변경되거나 업데이트된 사항을 발표합니다.

급료 수령에 관심 있는 자는 반드시 다음과 같이 해야 합니다.

- 유효한 사회 보장 번호를 소유합니다.
- 신청서를 작성합니다.
- LA 카운티 벤더로 접수합니다.
- CAF 지침 마지막에 있는 인증서에 서명하여 문서에 포함된 규칙을 읽었으며 이해함을 증명합니다.

III. 신청 절차

CAF 급료를 수령하고자 하는 모든 이해관계자 회의 참석자는 반드시 CAF 신청서(첨부 자료 #1)를 작성해야 합니다. 신청서를 통해 참여자가 계획 과정에 새로 가입했는지, 참여자가 보호 대상자, 간병인 또는 가족 구성원인지, 참여자가 봉사자 또는 웰니스 지원 관계자 또는 서비스 연장자라도 서비스를 제공하는지 등,

로스앤젤레스 카운티 - 정신건강국
보호 대상자 활동 자금(Client Activity Fund, CAF)
참여자 가입 규약(Participant Onboarding Protocol)

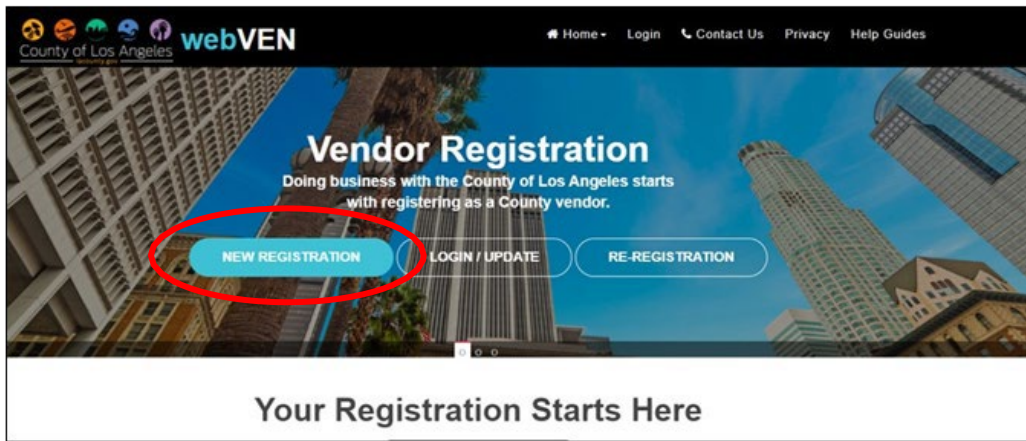
주정부에서 요구하는 특정 정보를 DMH에서 수집할 수 있게 됩니다.

신청자는 반드시 w-9 납세자 인식 번호 및 증명서 양식(첨부 자료 #2)도 작성하고 제출해야 합니다. 이러한 정보는 다음 섹션에 설명되는 카운티 웹벤(WebVen) 시스템에서 필요한 정보입니다 - 카운티 벤더로 접수하기.

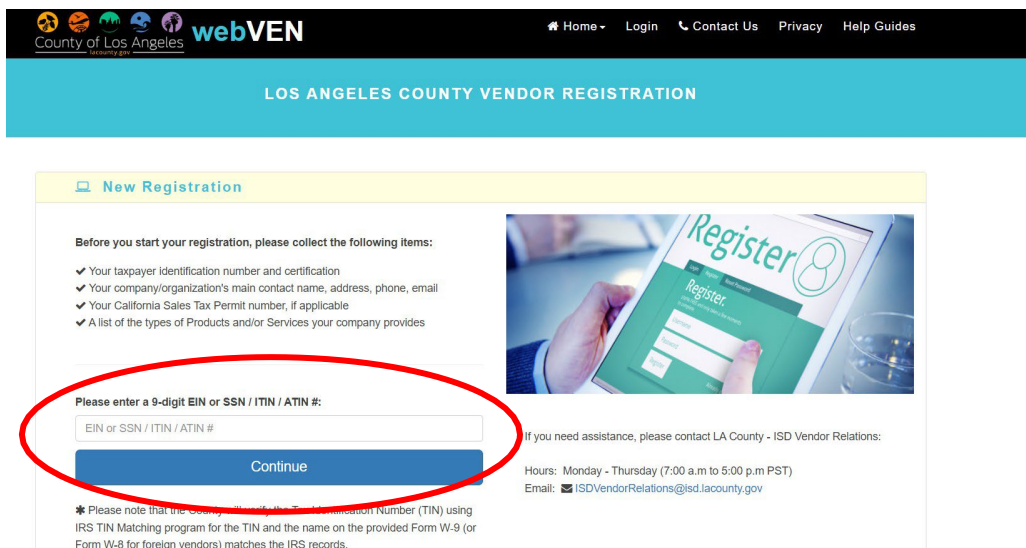
작성이 완료된 신청서와 w-9 양식을 다음 이메일 주소로 보내세요. CAFcoChair@dmh.lacounty.gov.

IV. 카운티 벤더로 접수하기

LA 카운티 벤더 접수의 가장 첫 단계는 <https://camisvr.co.la.ca.us/webven/>을 방문하는 것입니다. 시작하려면 아래 빨간색으로 표시된 '새로 접수하기(NEW REGISTRATION)'를 클릭하세요.



그다음, 아래 빨간색 동그라미로 표시된 칸에 본인의 사회보장번호를 입력한 후 '계속하기(continue)'를 클릭합니다.



로스앤젤레스 카운티 - 정신건강국

보호 대상자 활동 자금(Client Activity Fund, CAF) 참여자 가입 규약(Participant Onboarding Protocol)

1단계 - 벤더 프로필

아래 번호가 매겨진 칸에 프롬프트가 표시되면 다음 선택 사항을 입력합니다.

webVEN
County of Los Angeles

Home Logout Contact Us Privacy Help Guides

LOS ANGELES COUNTY VENDOR REGISTRATION

> STEP 1 - Enter Vendor Profile

Please enter the company/organization profile information. Fields with asterisk (*) are required.

Organization Type* #1 Individual
TIN Type* #2 Individual (SSN / ITIN / ATIN)
TIN Number* 323323323

Legal Business Name* #3 JANE MI. DOE
Alias/DBA Name (Optional)

Non-Profit* #4 No
1099 Required* #5 Yes

Number of Employees* #6 0
Business Type* #7 Other

Independently Owned* #8 Yes
Gross Revenue* #9 0 - 100,000

Click save to complete Step 1. Save / Next

2단계 - 급여 지급 주소

빨간색 별*로 표시되어 있는 필수 칸을 모두 작성했는지 확인하세요. 특별히 유의할 점 - 아래 동그라미 친 CA 판매세 허가 프롬프트에 '아니요'를 입력합니다.

webVEN
County of Los Angeles

Home Logout Contact Us Privacy Help Guides

Please enter the Payment address and the Contact information. Fields with asterisk (*) are required.

*Address 1
Address 2
*City
*Country United States of America
*State California
*County LOS ANGELES
*Zip Zip+4
*CA Tax Status IN STATE
*CA Sales Tax Permit

*Contact Name
*Phone Ext.
Alternate Phone Ext.
Fax Ext.
Alternate Fax Ext.
*Email
Alternate Email

Click save to complete Step 2. Save / Next

로스앤젤레스 카운티 - 정신건강국
보호 대상자 활동 자금(Client Activity Fund, CAF)
참여자 가입 규약(Participant Onboarding Protocol)

3단계 - IRS W9 증명 입력

> STEP 3 - Enter IRS W-9 Certification

To register as a Los Angeles County vendor you are required to complete the Taxpayer Identification Number and Certification information (IRS Form W-9).
 Go to www.irs.gov/FormW9 for instructions and the latest information.

Fields with asterisk (*) are required.

1. Name (as shown on your income tax return)* **2. Business name/disregarded entity name (Alias Name)**

JANE DOE

3. Federal Tax Classification*

Please select a tax classification of the entity/person whose name is entered on line 1 above.

Individual / Sole proprietor / Single-member -- OR -- Limited Liability Company -- OR -- Other

The Tax Class field is required.

4. Exemptions (Codes apply only to certain entities, not individuals)

Exempt Payee Code (if any) Exemption from FATCA reporting (if any)

5. Address* (number, street, and apt. or suite no.)

510 S VERMONT AVENUE

6. City* **State*** **Zip*** **Zip+4**

LOS ANGELES California 90020

The Internal Revenue Service does not require your consent to any provision of this document other than the certifications required to avoid backup withholding.

7. Certification* **Signature*** **Date*** **Taxpayer Identification Number (SSN/EIN)***

 4/8/2022 323323323

아래 동그라미 친 것과 같이 하단 초록색 칸을 꼭 클릭하세요

W-9 Requirements & Certification

Under penalties of perjury, I certify that:

- The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am waiting for a number to be issued to me); and
- I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
- I am a U.S. citizen or other U.S. person (defined below); and
- The FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that I am exempt from FATCA reporting is correct.

Certification instructions:
 Disregard item 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, item 2 does not apply.

Definition of a U.S. person
 For federal tax purposes, you are considered a U.S. person if you are:

- An individual who is a U.S. citizen or U.S. resident alien
- A partnership, corporation, company, or association created or organized in the United States or under the laws of the United States
- An estate (other than a foreign estate); or
- A domestic trust (as defined in Regulations section 301.7701-7).

로스앤젤레스 카운티 - 정신건강국

보호 대상자 활동 자금(Client Activity Fund, CAF) 참여자 가입 규약(Participant Onboarding Protocol)

4단계 - 검색

아래 동그라미 친 칸에 '봉사자'(volunteer)를 입력하여 봉사 서비스(봉사자 찾기 지원)를 나타내는 결과가 나오게 한 후, 하단의 '저장/다음'(save/next)을 클릭합니다.

County of Los Angeles webVEN

Home Logout Contact Us Privacy Help Guides

Clear Search Commodity/Service Description Keyword **At least one commodity/service must be selected in order to continue.**

Showing 1 to 15 of 6884 entries. (Filtered from 6884 total entries)

Code	Description
005	ABRASIVES
Select 00505	ABRASIVE EQUIPMENT AND TOOLS
Select 00514	ABRASIVES, COATED: CLOTH, FIBER, SANDPAPER, ETC.
Select 00521	ABRASIVES, SANDBLASTING, METAL
Select 00528	ABRASIVES, SANDBLASTING
Select 00542	ABRASIVES, SOLID: WHEELS, STONES, ETC.
Select 00556	ABRASIVES, TUMBLING (WHEEL)
Select 00563	GRINDING AND POLISHING COMPOUNDS: CARBORUNDUM, DIAMOND, ETC. (FOR VALVE GRINDING COMPOUNDS SEE CLASS 075)
Select 00570	PUMICE STONE
Select 00584	STEEL WOOL, ALUMINUM WOOL, AND COPPER WOOL
010	ACOUSTICAL TILE, INSULATING MATERIALS, AND SUPPLIES

Click Save to complete Step 4. Save / Next

5단계 - 사용자 계정 설정

아래 지시에 따라 완료합니다.

Please create your user login account information. **Fields with asterisk (*) are required.**

Your Name*

First Name Last Name

Your Email*

UserID* (Between 5 to 20 characters, no spaces and special characters)

Password* Confirm Password*

Password requirements:

1. Between 8 to 16 characters
2. At least 1 numeric character
3. At least 1 alphabetical character
4. At least 1 special character (!, @, #, \$, %, *)

Click on the registration steps above to expand the panels and review/edit your information.
When completed, click the Finished button to submit your vendor registration:

Save / Finished

로스앤젤레스 카운티 - 정신건강국
보호 대상자 활동 자금(Client Activity Fund, CAF)
참여자 가입 규약(Participant Onboarding Protocol)

웹벤(WebVen)에 대한 도움 받기

웹벤 접속에 도움이 필요한 경우, 다음에 연락하세요.

LA 카운티 ISD 벤더 관계

(323) 267-2725

월요일~목요일, 오전 7시에서 오후 5시

ISDVendorRelations@isd.lacounty.gov

VI. CAF 급료에 적격한 MHSA 회의 및 예외

위 단계를 모두 완료했다면, 다음 CAF 적격 회의에 참석하고 급료를 받을 수 있는 자격이 주어집니다.

- 서비스 구역 리더십 팀(Service Area Leadership Team, SALT) 회의
- 정신건강 위원회(Mental Health Commission, MHC) 회의
- 서비스가 부족한 문화적 지역사회(Underserved Cultural Communities, UsCC) 회의
- MHSA 행정부에서 승인한 임시 지역사회 계획 회의
- 문화적 역량 위원회(Cultural Competency Committee, CCC) 회의

예외

다음 회의와 활동은 CAF 급료 자격에 해당되지 않습니다.

- 컨퍼런스 참석
- 위원회 회의, 예산 회의, 워크그룹, 승인을 받지 않은 임시 회의 주도

이와 더불어, SALT 및 UsCC 공동 의장은 이들이 의장을 맡은 회의 및 전체 정신 건강 위원회 회의 또는 지역사회 리더십 팀(CLT) 회의 참석에 대한 급료를 받을 수 없습니다.

회계연도 초기마다 승인된 CAF 연간 회의 일정이 제공됩니다. (첨부 자료 #4). 또한, 참석하고자 하는 어떠한 회의라도, 회의 관계자에게 CAF 적격 회의인지 확인을 요청할 수 있습니다.

VII. CAF 급료 및 최대 금액

CAF 급료는 한 달에 세 번의 회의, 즉, 매달 최대 보상을 \$150로 하여, 적격한 회의마다 \$50이 지급됩니다.

VIII. 회의 참석

행동 수칙

MHSA CPP 회의 및 활동 참여자는 모두 다음 행동 수칙을 충실히 지키도록 합니다.

로스앤젤레스 카운티 - 정신건강국

보호 대상자 활동 자금(Client Activity Fund, CAF) 참여자 가입 규약(Participant Onboarding Protocol)

- 모든 참여자를 친절, 존중 및 배려로 대하며, (본인이 동의하지 않을 수도 있는) 다양한 관점과 의견을 존중합니다.
- 다른 참여자들을 존중하며 개방적으로 소통합니다.
- 다른 참여자를 향해 악담 및 차별적이거나 괴롭히는 또는 불량한 태도를 보이거나 이러한 언어를 사용하지 않습니다.
- 회의의 규칙과 규정을 존중합니다.

행동 수칙을 지키지 않으면 최대 6개월간 이후 회의 및/또는 지원 및 참여 행사에 참석이 금지될 수 있습니다.

출석 확인

급료를 받고자 하는 회의에 참석 시 서명하여 도착했음을 기록하는 것은 각 CAF 수혜자의 책임입니다. 회의 관계자가 실제로 참석하는 사람들을 위한 서명 출석부 및 원격으로 참석하고자 하는 사람들의 전자식 서명 출석부를 준비해 놓습니다.

전화로 참석하고 전자식 서명을 할 수 없는 CAF 참여자는 관계자 또는 서비스 구역 연락 담당자에게 대신 전자식 서명을 남기도록 요청해야 합니다. 출석부에 이름이 확인된 사람만이 급료를 받을 자격을 갖추니다.

서비스 구역 연락 담당자가 승인된 CAF 회의의 참석자를 확인하고 기록을 유지하는 책임을 집니다.

IX. 청구 절차

CAF 참여자는 CAF 청구서(첨부 자료 #4)를 사용하여 급료를 청구해야 합니다. 반드시 양식 전체를 작성하고, 전자식으로 또는 직접 서명해야 하며, 서비스 구역 연락 담당자에게 제출해야 합니다.

서비스 구역 연락 담당자가 할 일:

- 양식에 제출된 정보를 확인합니다.
- 전자식 서명으로 승인합니다.
- 참석한 회의 출석부의 복사본을 첨부한 후
- 서명 및 승인이 완료된 CAF 청구서 및 회의 출석부를 다음 이메일 주소로 전자 제출합니다.

CAFCoChair@dmh.lacounty.gov

CAF 청구는 반드시 참석한 회의가 주최된 달 이후 30일 이내에 제출되어야 합니다. 이 요구 사항을 따르지 못하는 경우, 이러한 회의 참석에 대한 급료를 받지 못합니다.

참고: IRS 규정에 따라, 로스앤젤레스 카운티에서는 모든 CAF 참여자에게 매년 1월 31일까지 IRS 1099 기타 수익 양식(Miscellaneous Income form)을 발급합니다. 1월 31일까지 양식을 받지 못하는 경우, 회계 감사관 관리자에게 GC1099@auditor.lacounty.gov로 이메일을 보내 양식을 요청해 주시기 바랍니다. 이메일에 본인의 이름, 사회 보장 번호(세금 ID 번호)의 마지막 4자리를 포함해 주시기 바랍니다.