

NORTH CAROLINA
MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE
Sozialamt
SCHREIBEN ÜBER ÜBERBEZAHLUNG

Mitteilung über Anspruch

Fallnummer des Programms

Fallnummer des Verwaltungsbezirks

Art des Anspruchs:

Es wurde festgestellt, dass Ihr Haushalt USD mehr
Lebensmittelleistungen erhalten hat, als Sie berechtigt waren zu erhalten, und
zwar in den Monaten:

aufgrund von:

Kontaktieren Sie die Stelle für Lebensmittelleistungen Ihres
Verwaltungsbezirks für Informationen, wie wir den Betrag für diesen
Anspruch ermittelt haben. Der Anspruchsbetrag entspricht der Differenz
zwischen der Zuteilung, die der Haushalt erhalten hat und der Zuteilung, die
der Haushalt hätte erhalten sollen. Möglicherweise wurden für die Berechnung
des Anspruchsbetrags durchschnittliche Gehälter der Employment Security
Commission verwendet.

- Wenn dieses Kästchen markiert ist, müssen Sie den Wert der zusätzlichen Lebensmittelleistungen, die Sie erhalten haben, zurückzahlen.
- Wenn dieses Kästchen markiert ist, schulden wir Ihnen aus vergangenen Monaten Leistungen. Aus diesem Grund wurde der Betrag, den Sie schulden, reduziert.
Sie schulden uns nun statt des ursprünglichen obengenannten Betrags USD.

Ihre Verpflichtungen

ALLE ERWACHSENEN HAUSHALTSMITGLIEDER SIND GLEICHERMASSEN FÜR DEN ANSPRUCH VERANTWORTLICH. Sie müssen jede Anstrengung
unternehmen, den vollen Betrag, den Sie schulden, zurückzahlen. Wenn Sie noch keine Vorkehrungen für die vollständige Rückzahlung getroffen haben und den
vollen Betrag jetzt nicht bezahlen können, müssen Vorkehrungen für die vollständige Rückzahlung getroffen werden. Die Behörde kann Teile des Anspruchs
reduzieren, wenn die Behörde der Ansicht ist, dass der Haushalt den Anspruch nicht zurückzahlen kann. Wenn Sie aktiv Lebensmittelleistungen erhalten und noch
keine Vorkehrungen für die vollständige Rückzahlung getroffen haben, wird der Betrag der Lebensmittelleistungen, die Sie monatlich erhalten, im Falle eines
Verwaltungsfehlers oder eines versehentlichen fehlerhaften Anspruchs Ihres Haushalts um 10 % des Anspruchs bzw. um 10,00 USD (der höhere Betrag ist maßgeblich)
reduziert bzw. im Falle eines vorsätzlichen Programmverstoßes um 20 % des Anspruchs bzw. um 20,00 USD (der höhere Betrag ist maßgeblich) reduziert, bis solcher
Anspruch vollständig gezahlt wurde. Dieser reduzierte Betrag kann sich ändern, wenn sich Ihre Zuteilung für Lebensmittelleistungen ändert. Sie können eine
zusätzliche Barzahlung oder eine Zahlung von Ihrem EBT-Konto leisten. Kontaktieren Sie dazu bitte Ihre lokale Stelle für Lebensmittelleistungen.

Wenn keine schriftlichen Vorkehrungen zur Rückzahlung des Anspruchsbetrags getroffen werden, werden die Schulden zur Eintreibung mithilfe des
Verrechnungsprogramms des Finanzministeriums an das Finanzministerium der Vereinigten Staaten von Amerika übergeben.

Alle erwachsenen Haushaltsmitglieder sind gleichermaßen für den Anspruch verantwortlich. Der Anspruch kann, wenn er nicht anderweitig eingeholt wird, zur
gerichtlichen Verhandlung an das Justizministerium übergeben werden.

Verfahren für eine faire Anhörung

Wenn der Anspruchsbetrag nicht bereits im Rahmen einer Anhörung festgestellt wurde, können Sie eine faire Anhörung Ihres Falls erhalten, wenn Sie mit dem
Anspruchsbetrag bzw. dem Entschädigungsbetrag nicht einverstanden sind oder im Falle der bereits erfolgten vollständigen Rückzahlung. Bei der Anhörung erhalten
Sie die Gelegenheit zu erläutern, warum Sie nicht einverstanden sind. Ein Anhörungsbeamter wird den Fall dann entscheiden. Wenn Sie bis zum _____ eine Anhörung
beantragen, können Sie auch weiterhin Lebensmittelleistungen zu Ihrem aktuellen Satz erhalten. Möglicherweise müssen Sie dann jedoch zu einem späteren Zeitpunkt
Teile dieser Leistungen zurückzahlen.

Ab dem Datum dieses Schreibens haben Sie neunzig (90) Tage, bis _____ Zeit, um eine Anhörung zu beantragen. Wenn Sie bis zu diesem Datum keine
Anhörung beantragen, können Sie keine Anhörung erhalten. Um eine faire Anhörung zu beantragen, kontaktieren Sie bitte die Stelle für Lebensmittelleistungen unter _____

oder füllen Sie untenstehendes Formular aus und senden Sie es zurück. Sie können diese Stelle ebenfalls kontaktieren, wenn Sie weitere Informationen zum Ablauf
einer fairen Anhörung erhalten möchten.

Si necesita ayuda para entender esta carta de notificación de un pago excesivo, comuníquese con la unidad de integridad de este programa en el departamento de
servicios sociales del condado indicado arriba.

Wenn Sie eine faire Anhörung wünschen, füllen Sie bitte dieses Formular aus, schneiden Sie es ab und senden Sie es an:

Name der Person, die eine Anhörung beantragt

Adresse

Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

Ihre Unterschrift

Datum

Ich wünsche eine faire Anhörung, weil _____

NUR FÜR AMTLICHE VERMERKE

Fallnummer des Verwaltungsbezirks _____

Fallnummer des Programms _____

Sachbearbeiter des Anspruchs _____

Versanddatum der Mitteilung _____

Datum des Erhalts der Anfrage _____

DSS8554 (überarbeitet 09/08)
Abteilung Wirtschaftsdienste

FÜR WEITERE INFORMATIONEN, SIEHE RÜCKSEITE

NORTH CAROLINA
MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE
Sozialamt
SCHREIBEN ÜBER ÜBERBEZAHLUNG

Ihre Rechte

Der Haushalt erhält die Gelegenheit, eine faire Anhörung zu der Gültigkeit und der Höhe des Anspruchs zu erhalten. Zu diesem Zeitpunkt erhält der Haushalt die Gelegenheit, Unterlagen der Behörde einzusehen und zu kopieren und die Umstände des Anspruchs mit der Behörde zu prüfen. Möglicherweise steht in Ihrem Verwaltungsbezirk auch kostenloser Rechtsbeistand zur Verfügung. Kontaktieren Sie für weitere Informationen hierzu Ihre lokale Stelle.

Zahlungsvorkehrungen treffen

Wenn Sie derzeit keine Lebensmittelleistungen erhalten und noch keine Vorkehrungen für die vollständige Rückzahlung getroffen haben, müssen Sie durch Markieren des entsprechenden Kästchens unten eine Rückzahlungsmethode wählen. Sie müssen dieses Formular innerhalb von 10 Tagen unterzeichnen und an Ihr die Stelle für Lebensmittelleistungen des Verwaltungsbezirks zurücksenden. Die Stelle des Verwaltungsbezirks muss diese Rückzahlungsvereinbarung akzeptieren, damit diese bindende Wirkung erhält. Wenn Sie dieses Formular nicht innerhalb von 10 Tagen unterzeichnen und zurücksenden, leitet der Verwaltungsbezirk alternative Eintreibungsmaßnahmen ein. Sollten Sie auch nur eine Zahlung verpassen, ist diese Vereinbarung nichtig und unterliegt alternativen Eintreibungsmaßnahmen. Zu alternativen Eintreibungsmaßnahmen gehören unter anderem zivilrechtliche Verfahren, die Unterbrechung staatlicher Zahlungen, die Unterbrechung von Einkommenssteuerrückzahlungen des Bundesstaates oder Lohnpfändung. Diese Überbezahlung kann privaten Schuldeneintreibern übergeben werden, bei denen Sie die geltenden Gebühren für Überfälligkeit oder Bearbeitungsgebühren bezahlen müssten. Ihre erste Zahlung ist spätestens 30 Tage nach dem Datum dieser Mitteilung fällig. Im Falle der Nichteinhaltung dieser Vereinbarung oder wenn Sie auch nur eine Zahlung verpassen, ist der gesamte Betrag dieser Schuld fällig und zahlbar. Wenn Sie Informationen benötigen, wie und wann Sie Ihre Zahlungen leisten können und welche Zahlungsformen akzeptiert werden, rufen Sie bitte die Stelle des Verwaltungsbezirks unter der auf der anderen Seite dieses Formulars angegebenen Telefonnummer an.

- Ich stimme zu, den gesamten Betrag durch einmalige Barzahlung zurückzuzahlen.
- Ich stimme zu, monatliche Barzahlungen in Höhe von _____ USD
am _____ jedes Monats zu leisten, bis der Anspruch vollständig bezahlt ist.

Unterschrift _____

Datum _____

Akzeptiert von _____
