

NORTH CAROLINA MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE DIENSTE
Sozialamt

AUSWIRKUNG DER ÄNDERUNG

Datum: _____
Verwaltungsbezirk: _____
Lebensmittelleistungen
Fallnummer _____
Datum des Erhalts der Meldung des Empfängers
(wenn zutreffend): _____

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie über die Auswirkung, die Ihre kürzliche Meldung der Änderung Ihrer Umstände auf Ihre Lebensmittelleistungen hatte, informieren. Wir senden dieses Schreiben auch, wenn es eine Änderung Ihrer Zuteilung von Familienunterstützung von Work First gegeben hat, die zu einer Änderung Ihrer Lebensmittelleistungen führt.

- Ihre Zuteilung von Lebensmittelleistungen wurde ab _____
_____ von _____ auf _____ geändert.
- Da wir Ihre Unterlagen nicht rechtzeitig ändern konnten, um Ihnen Ihre erhöhte Zuteilung im
Monat _____ zukommen zu lassen, erhalten Sie eine zusätzliche
Zuteilung in Höhe von _____
- Ihre Zuteilung von Lebensmittelleistungen wurde nicht geändert.

Anmerkungen:

Die bundesstaatlichen Vorschriften, denen diese Änderung zugrunde liegt, finden sich in den Abschnitten
_____ des Zertifizierungshandbuchs für Lebensmittelleistungen oder in _____

Wenn Sie mit dieser Entscheidung nicht einverstanden sind, haben Sie ein Recht auf eine faire Anhörung für Ihren Lebensmittelleistungsfall. Sie können eine faire Anhörung beantragen, indem Sie Ihre lokalen Stelle für Lebensmittelleistungen oder das Sozialamt des Verwaltungsbezirks persönlich, telefonisch oder schriftlich über Ihre Anforderung einer Anhörung informieren. Die Anhörung kann von einem beliebigen Mitglied Ihres Haushalts oder von Ihrem Vertreter beantragt werden. Sie können bei der Anhörung von einem persönlichen Vertreter vertreten werden, zum Beispiel von einem auf Ihre eigenen Kosten beauftragten Anwalt. Möglicherweise steht kostenloser Rechtsbeistand zur Verfügung. Kontaktieren Sie Ihre lokale Stelle für Rechtsbeistand.

Ab dem Datum dieses Schreibens haben Sie neunzig (90) Tage, also bis zum _____
Zeit, um eine Anhörung zu beantragen. Wenn Sie bis zu diesem Datum nicht um eine Anhörung bitten,
können Sie keine erhalten.

Wenn Sie bis zum _____ eine Anhörung beantragen, können Sie auch weiterhin Lebensmittelleistungen
zu Ihrem aktuellen Satz erhalten. _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Sachbearbeiters

Telefonnummer