

**AVISO DE CITA DE INTEGRIDAD DE PROGRAMA**

**FECHA** \_\_\_\_\_ **CONDADO DE** \_\_\_\_\_

Nombre:

Dirección:

Estamos revisando su caso de Servicios de Alimento y Nutrición por un posible exceso de pago o infracción intencional del programa como resultado de \_\_\_\_\_.

Se ha fijado una cita para usted el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ en la oficina de DSS de \_\_\_\_\_ ubicada en \_\_\_\_\_

O BIEN

Se ha fijado una visita a domicilio el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_.

El propósito de esta cita o visita a domicilio es comunicarle por qué pensamos que puede habersele pagado en exceso o que usted puede haber intencionalmente infringido las reglas del programa y/o para pedirle información que nos permita determinar si se le pagó en exceso o si usted infringió intencionalmente las reglas de las estampillas de alimentos.

Usted no está obligado a asistir a esta cita, permitir esta visita a su casa, hablarnos al respecto o darnos ninguna información sobre esta investigación. Sin embargo, esta investigación continuará con o sin su cooperación. No asistir a esta cita o no permitir una visita a su casa no afectará sus Servicios de Alimento y Nutrición actuales. Es posible que reciba un aviso por separado de parte del trabajador asignado a su caso en que se le solicite que asista a una cita o dé información para mantener sus Servicios de Alimento y Nutrición actuales. Usted puede pedir ver nuestros registros y solicitar una audiencia justa si le enviamos otra carta sobre exceso de pago o si lo acusamos de infringir intencionalmente nuestras reglas.

Puede haber asesoría legal gratis de parte de la oficina de ayuda legal. Llame al 1-877-694-2464 para que le den el número de teléfono. Puede traer un abogado o cualquier otra persona, a costa suya, a cualquiera de las reuniones o audiencias sobre este asunto.

Si tiene preguntas o si la hora y/o la fecha de esta cita no son convenientes, comuníquese conmigo llamándome al \_\_\_\_\_.

Atentamente,

Investigador de integridad de programa