

Rückzahlungsvereinbarung für Überbezahlung
_____ Verwaltungsbezirk

Ich, _____ wohnhaft in _____,
verpflichte mich hiermit, der Behörde für Soziales und Familie des Verwaltungsbezirks _____
_____ insgesamt _____ USD für die von mir erhaltenen
Leistungen, auf die ich keinen Anspruch hatte, zurückzuzahlen. Die Überbezahlung
bezieht sich auf folgende Programme, Daten und Beträge:

- Familienunterstützung Work First über _____ USD von _____ bis _____
- Lebensmittelleistungen über _____ USD von _____ bis _____
- Medicaid über _____ USD von _____ bis _____

Ich verstehe, dass sich der Betrag des Medicaid-Anspruchs ändern kann, da
Anbieter 12 Monate Zeit haben, Ansprüche einzureichen und bezahlt zu werden.
Ich verpflichte mich, aus diesem Grund zusätzliche Ansprüche zu zahlen. Ich werde
über Änderungen des Anspruchsbetrags für Medicaid informiert.

Ich leiste Zahlungen auf folgende Weise:

- Ich stimme zu, den gesamten Betrag dieses Anspruchs in Höhe von _____
_____ USD am _____ zu zahlen
- Ich stimme zu, am _____ eine Anzahlung in Höhe von _____
_____ USD zu leisten und regelmäßige Zahlungen in Höhe von _____
_____ USD jeweils am _____ jedes Monats/jeder Woche zu tätigen, bis der
Betrag vollständig bezahlt ist.

(Zutreffendes bitte einkreisen)

Ich verstehe, dass diese Vereinbarung für die bindende Wirkung von der Behörde für
Soziales und Familie des Verwaltungsbezirks _____ akzeptiert werden
muss. Wenn ich auch nur eine Zahlung verpasse, ist diese Vereinbarung null und nichtig
und der gesamte Betrag ist fällig und zahlbar. Ferner verstehe ich, dass _____
akzeptable Formen von Zahlungen sind. Ich schicke kein Bargeld per Post. Akzeptable
Formen der Bezahlung werden an _____ gesandt oder Zahlungen werden persönlich
und passend bei _____ bezahlt.

**Der Nichtabschluss einer Rückzahlungsvereinbarung oder die Nichtbezahlung
gemäß obenstehender Vereinbarung kann zu einer Unterbrechung von staatlichen
Zahlungen und/oder zur Unterbrechung von bundesstaatlichen
Einkommenssteuerrückzahlungen und/oder zur Unterbrechung der Auszahlung von
Lottogewinnen der NC Education Lottery führen. Der Nichtabschluss einer
Rückzahlungsvereinbarung oder die Nichtbezahlung gemäß der eingegangenen
Verpflichtung kann auch zu zivilen Gerichtsverfahren und/oder zu anderen
Einreißungsmaßnahmen führen.**

Unterschrift: _____ (Siegel) Datum: _____

Vor mir am heutigen

_____ des Monats _____ 20____ gezeichnet und geschworen oder bestätigt.

(Siegel) _____ (Notar) Bestellung erlischt am _____

Mit meiner Unterschrift unten akzeptiere ich diese Rückzahlungsvereinbarung im Namen der _____ Behörde für Soziales und Familie des Verwaltungsbezirks.

Prüfer

Vorgesetzter (optional)