

BẮC CAROLINA  
SỞ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH  
Đơn Vị Dịch Vụ Xã Hội  
THƯ THÔNG BÁO PHÁT QUÁ

Thông Báo Yêu Cầu Bồi Thường

ID Hồ Sơ Chương Trình

ID Hồ Sơ Của Hạt:

Loại Yêu Cầu Bồi Thường:

Chúng tôi xác định rằng quý vị hay gia đình quý vị đã nhận nhiều \$ \_\_\_\_\_ dịch vụ thực phẩm và dinh dưỡng hơn số lượng quý vị đủ điều kiện để nhận được trong tháng

do:

Liên hệ với Văn Phòng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm để biết thông tin về cách chúng tôi xác định số lượng của yêu cầu này. Yêu cầu bồi thường tương đương với hiệu giữa phần hộ gia đình đã nhận được và phần của hộ gia đình có quyền nhận. Lương Ủy Ban Đàm Bảo Việc Làm có thể được tính trung bình để tính số lượng yêu cầu bồi thường này.

- Nếu ô này được đánh dấu, quý vị cần trả lại giá trị thừa của Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm mà quý vị đã nhận được.
- Nếu ô này được đánh dấu, chúng tôi còn nợ quý vị phúc lợi từ những tháng qua. Vì lý do này, số tiền quý vị nợ đã được giảm. Bây giờ quý vị nợ chúng tôi \$ \_\_\_\_\_ thay vì số tiền ban đầu ở trên.

Trách Nhiệm của quý vị

TOÀN BỘ CÁC THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH TRƯỞNG THÀNH CÓ TRÁCH NHIỆM NHƯ NHAU ĐỐI VỚI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG. Quý vị cần cố gắng hết sức để trả toàn bộ số tiền quý vị nợ. Nếu quý vị chưa bố trí trả nợ đầy đủ, và không thể thanh toán toàn bộ số tiền bây giờ, quý vị cần sắp xếp trả nợ đầy đủ. Cơ quan này có thể giảm bất kỳ một phần của yêu cầu bồi thường nếu tin rằng hộ gia đình không có khả năng trả lại yêu cầu bồi thường. Nếu quý vị đang chủ động nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm và chưa bố trí trả nợ đầy đủ, số lượng phúc lợi quý vị nhận được mỗi tháng sẽ bị giảm 10% quyền lợi, hoặc \$10.00, tùy số nào lớn hơn, đối với lỗi hành chính hoặc yêu cầu bồi thường lỗi vô ý của hộ gia đình; hoặc, 20% quyền lợi, hoặc \$20.00, tùy số nào lớn hơn, cho sự vi phạm chương trình cố ý, cho đến thời gian khi yêu cầu được hoàn trả đầy đủ. Số lượng giảm này có thể thay đổi nếu phần Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của quý vị thay đổi. Quý vị có thể thực hiện thanh toán tiền mặt bổ sung hoặc thanh toán từ tài khoản EBT của quý vị bằng cách liên hệ với Văn Phòng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm địa phương.

Trừ khi có thoả thuận bằng văn bản về hoàn trả số tiền yêu cầu bồi thường, khoản nợ sẽ được chuyển đến Bộ Tài Chính Hoa Kỳ để thu thông qua Chương Trình Bù Đắp Ngân Khố.

Toàn bộ các thành viên gia đình trưởng thành có trách nhiệm như nhau đối với yêu cầu bồi thường. Yêu cầu bồi thường, nếu không được thu nhận, có thể được chuyển đến Sở Tư Pháp để tiến hành tố tụng.

Quy Trình Xét Xử Công Bằng

Trừ khi số lượng yêu cầu bồi thường được thiết lập tại một buổi điều trần trước đó, quý vị có thể có một buổi điều trần công bằng về trường hợp của mình nếu quý vị không đồng ý với số tiền yêu cầu bồi thường, số lượng giảm bớt, hoặc yêu cầu bồi thường trước đó đã được thanh toán đầy đủ. Tại buổi điều trần, quý vị sẽ có cơ hội giải thích lý do tại sao quý vị không đồng ý. Viên Chức Điều Trần sau đó sẽ đưa ra quyết định về hồ sơ. Quý vị có thể tiếp tục nhận được Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm với mức hiện tại của quý vị nếu quý vị yêu cầu một buổi điều trần trước. Tuy nhiên, sau đó quý vị có thể phải trả lại một số phúc lợi nhất định này.

Quý vị có 90 ngày kể từ ngày của thư này, \_\_\_\_\_ để yêu cầu một buổi điều trần. Nếu quý vị không yêu cầu một buổi điều trần trước ngày này, quý vị sẽ không được phép có buổi điều trần. Để yêu cầu một buổi điều trần công bằng, liên hệ Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm theo số \_\_\_\_\_

hoặc, hoàn thành và nộp lại mẫu dưới đây. Quý vị cũng có thể liên hệ văn phòng này để tìm hiểu thêm về cách buổi điều trần công bằng diễn ra.

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.

Nếu quý vị muốn có một buổi điều trần, điền vào mẫu đơn này, cắt ra, và gửi đến:

\_\_\_\_\_  
Tên của người yêu cầu buổi điều trần

\_\_\_\_\_  
Địa chỉ

\_\_\_\_\_  
Số điện thoại có thể liên hệ với quý vị

\_\_\_\_\_  
Chữ Ký Của Quý Vị:

\_\_\_\_\_  
Sinh

Tôi muốn có một buổi điều trần công bằng vì \_\_\_\_\_

CHỈ DÙNG CHO VĂN PHÒNG

ID Hồ Sơ Của Hạt: \_\_\_\_\_

Ngày Gửi Thông Báo \_\_\_\_\_

Số Hồ Sơ Chương Trình \_\_\_\_\_

Ngày Nhận Được Yêu Cầu \_\_\_\_\_

Nhân Viên Yêu Cầu Bồi Thường \_\_\_\_\_

DSS8554 (Rev. 09/08)

Phần Dịch Vụ Kinh Tế

XEM MẶT SAU ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN

BẮC CAROLINA  
SỞ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ NHÂN SINH  
Đơn Vị Dịch Vụ Xã Hội  
THƯ THÔNG BÁO PHÁT QUÁ

Quyền Của Quý Vị

Hộ gia đình được cung cấp cơ hội có một buổi điều trần về tình hợp lệ và số tiền yêu cầu bồi thường. Tại thời điểm này hộ gia đình được cung cấp cơ hội kiểm tra và sao chép hồ sơ của cơ quan và rà soát với cơ quan các tình huống liên quan tới yêu cầu bồi thường. Có thể có tư vấn pháp lý miễn phí tại hạt của quý vị. Liên hệ với văn phòng dịch vụ pháp lý địa phương để tìm hiểu.

Sắp Xếp Thanh Toán

Nếu quý vị hiện đang không nhận Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm, và trước đây không sắp xếp để trả lại đầy đủ, quý vị cần chọn một phương pháp hoàn trả bằng cách đánh dấu vào ô thích hợp bên dưới. Sau đó quý vị cần ký tên và gửi lại mẫu đơn này tới văn phòng Dịch Vụ Dinh Dưỡng và Thực Phẩm của hạt trong vòng 10 ngày. Văn phòng hạt chấp nhận thỏa thuận trả nợ này để có tính ràng buộc. Nếu quý vị không ký và gửi lại mẫu này trong vòng 10 ngày, hạt sẽ bắt đầu hành động thu hồi khác. Nếu quý vị bỏ lỡ một thanh toán, thỏa thuận này là vô hiệu lực, và sẽ có hành động thu hồi khác. Hành động thu hồi khác có thể bao gồm, nhưng không giới hạn, tổ tụng dân sự, ngăn chặn thanh toán Liên bang, ngăn chặn hoàn thuế thu nhập Tiểu bang, giấy báo sai áp tiền lương. Việc thanh toán quá này có thể được chuyển đến một cơ quan thu hồi tư nhân, nơi quý vị sẽ được yêu cầu trả nợ quá hạn và phí xử lý. Khoản thanh toán đầu tiên của quý vị cần trả trong vòng 30 ngày kể từ ngày của thông báo này. Toàn bộ khoản nợ này đã đến hạn và phải trả nếu quý vị không trả đúng hạn ngay cả khi thiếu một thanh toán. Vui lòng gọi cho văn phòng theo số điện thoại được liệt kê ở trang sau của mẫu này để biết thông tin về cách và nơi thực hiện thanh toán và các hình thức thanh toán họ chấp nhận.

- Tôi đồng ý trả lại đầy đủ dưới dạng một lần thanh toán bằng tiền mặt.
- Tôi đồng ý thực hiện thanh toán tiền hàng tháng với số tiền \$ \_\_\_\_\_  
vào ngày \_\_\_\_\_ mỗi tháng cho đến khi yêu cầu bồi thường được trả đầy đủ.

Đã ký \_\_\_\_\_

Sinh \_\_\_\_\_

Phê duyệt bởi \_\_\_\_\_