

DÉPARTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
Division des services sociaux

LETTRE CONCERNANT UNE ÉMISSION EXCÉDENTAIRE
SUITE À UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DU PROGRAMME

Id. du dossier du comté

N° du dossier

Il a été déterminé auprès d'un responsable de l'audition que vous ou un membre de votre ménage avez commis une violation intentionnelle du programme en obtenant des prestations des Services d'alimentation et de nutrition. En conséquence, vous avez reçu un montant total excédentaire de prestations des Services d'alimentation et de nutrition de \$ de plus par rapport à la somme que votre ménage avait le droit de recevoir durant les mois de :

Vous devez faire tous les efforts possibles pour payer la totalité du montant que vous devez. Si vous ne pouvez pas payer le montant total maintenant, nous pouvons prendre des dispositions pour instaurer des paiements mensuels en espèces ou envisager une réduction de vos prestations des Services d'alimentation et de nutrition. Il vous suffit d'appeler le bureau des Services d'alimentation et de nutrition au

Si cette case est cochée, vous nous devez désormais la valeur des prestations des services d'alimentation et de nutrition que vous avez obtenue frauduleusement.

ou de signer et de renvoyer la lettre jointe.

Si cette case est cochée, nous vous devons \$ de prestations provenant de mois antérieurs. Pour cette raison, nous avons réduit le montant que vous nous deviez.

Vous pouvez obtenir une audition équitable de votre dossier si vous n'êtes pas satisfait(e) du montant de la réclamation. Lors de l'audition, vous aurez l'occasion d'expliquer la raison de votre désaccord. Un responsable des auditions décidera alors qui a raison.

Vous nous devez maintenant \$ au lieu du montant indiqué ci-dessus.

Vous avez quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la date de cette lettre, soit jusqu'au pour demander une audition. Si vous ne demandez pas d'audition à cette date, vous ne pourrez pas en obtenir.

Nous diminuerons le montant des prestations des Services d'alimentation et de nutrition que vous obtenez chaque mois de 20 % ou de 10 \$, le montant le plus important prévalant, jusqu'à ce que la réclamation soit payée si vous ne répondez pas avant le Ce montant peut changer si votre allocation est modifiée.

Pour demander une audition, appelez le bureau des Services d'alimentation et de nutrition au numéro de téléphone indiqué ci-dessus ou remplissez et renvoyez le formulaire ci-dessous. Vous pouvez également appeler ce numéro si vous souhaitez en savoir plus sur le déroulement d'une audition équitable. Un conseil juridique gratuit peut être disponible dans votre comté. Contactez votre bureau local des services légaux pour vous renseigner.

Si vous voulez une audition équitable, remplissez ce formulaire, détachez-le et envoyez-le à :

Nom de la personne qui demande une audition

Adresse

Numéro de téléphone auquel on peut vous joindre

Votre Signature

Date du jour

Utilisez cet espace pour nous dire pourquoi vous voulez une audition équitable

RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU

Id. du dossier du comté _____

N° de dossier _____

Agent des réclamations _____

Date de notification _____

Date à laquelle la demande a été reçue _____