

إخطار بقرار مراجعة برنامج المقاصة التابع لوزارة الخزينة المحلي

قسم الخدمات الاجتماعية الإقليمي _____

التاريخ: _____

الاسم:
العنوان:

عزيزي، _____:

يتعلق ذلك الإخطار بمطالبة بمبلغ _____ دولار أمريكي في دفعة زائدة من برنامج خدمات الطعام والتغذية. لقد أخطرتنا بأنه وفقاً لسجلاتنا تتحمل المسؤولية القانونية عن هذه المطالبة و نعتزم إحالتها إلى برنامج المقاصة التابع لوزارة الخزينة لخصم أو إيقاف استرداد الضرائب الفيدرالية المدفوعة بالزيادة أو الدفعات الفيدرالية المشمولة في برنامج مقاصة الخزينة. لقد طلبت منا مراجعة هذا الإجراء المعتزم اتخاذه. لقد راجعنا طلبك بما في ذلك المستندات و/أو الإثباتات التي قدمتها. انظر المربع الذي به علامة أدناه للاطلاع على قرارنا.

سوف يتم إحالة مطالبتك

لقد قررنا أن مطالبتك تجاوزت موعدها وتُعد نافذة قانوناً. لذلك، فإننا نُحيل مطالبتك إلى برنامج المقاصة التابع لوزارة الخزينة لإيقاف استرداد الضرائب المدفوعة بالزيادة الفيدرالية و/أو الدفعة الفيدرالية الأخرى نظراً لأنك لم تقدم إثباتاً كافياً لنا لتغيير قرارنا.

يحق لك طلب إجراء مراجعة فيدرالية لقرارنا. ومع ذلك، يجب استلام طلبك في غضون 30 يوماً من تاريخ هذا الخطاب. إذا كنت ترغب في إجراء هذه المراجعة، يجب عليك تقديم طلب خطي بذلك إلى:

منسق برنامج المقاصة التابع لوزارة الخزينة
وزارة الزراعة الأمريكية / برنامج المعونة الغذائية المُبسط
الغرفة 8T36
61 ش فورسيث، جنوب غرب
أتلنطا، جورجيا

ملاحظة: يجب أن يتضمن طلبك رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك.

لن يتم إحالة مطالبتك

لقد قررنا أن مطالبتك لم تتجاوز موعدها ولا تُعد نافذة قانوناً من خلال برنامج المقاصة التابع لوزارة الخزينة. لذلك، فلن نُحيل مطالبتك إلى برنامج مقاصة الخزينة لأغراض الإيقاف.

تقبلوا فائق التحية والاحترام،

توقيع

الاسم المطبوع

عنوان قسم الخدمات الاجتماعية المحلي