

노스캐롤라이나 주

인사부  
사회복지과

초과 지급 통지서  
고의적인 프로그램 위반

카운티 케이스 ID

케이스 번호

공식 심리에서 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 식품 및 영양 서비스 혜택을 받는 과정에서 고의적으로 프로그램을 위반한 것으로 결정되었습니다. 심리 결과에 따르면, 귀하는 지난 (기간) 동안 받아야 할 금액보다 총 \$ 초과하여 식품 및 영양 서비스 혜택을 받았습니다.

귀하는 최선을 다해 상환 금액을 전액 납입해야 합니다. 현재 전액을 상환할 수 없는 경우, 매월 현금으로 분할 납입하는 방식이나 식품 및 영양 서비스 수당에서 공제하는 방식으로 상환할 수 있습니다. 식품 및 영양 서비스 사무소(전화: )로 전화하거나

이 상자가 표시되어 있으면, 귀하가 부정하게 받은 식품 및 영양 서비스 수당을 반환해야 합니다.

또는 동봉된 서신에 서명하여 제출하십시오.

이 상자가 표시되어 있으면, 당 기관이 지난 몇 개월간 \$ 를 지급하지 않았습니다. 이러한 이유로 귀하의 채무액이 줄어들었습니다.

청구액에 동의하지 않는 경우, 귀하의 케이스에 대한 심리를 요청할 수 있습니다. 동의하지 않는 사유는 심리에서 소명할 수 있습니다. 누가 옳은지는 심리 담당관이 판단합니다.

현재 귀하가 당 기관에 납입해야 하는 금액은 상기 원금이 아니라 \$ 입니다.

심리 요청 기간은 본 서신의 날짜로부터 90일이 되는 일까지입니다. 이 날짜까지 심리를 요청하지 않으면, 심리를 받을 수 없습니다.

귀하로부터 다음 기한까지 아무런 연락이 없으면, 청구액이 상환될 때까지 귀하가 매월 받는 식품 및 영양 서비스 수당 금액의 20% 또는 \$10.00 중 큰 금액만큼 삭감됩니다. 기한: 이 금액은 귀하의 수령액이 변경되는 경우 조정될 수도 있습니다.

심리를 요청하려면, 아래에 기재된 번호로 식품 및 영양 서비스 사무실에 전화하거나 아래의 양식을 작성하여 제출하십시오. 또한, 이 번호로 전화하여 공정 심리 절차에 대한 자세한 내용을 확인할 수도 있습니다. 거주하는 카운티에서 무료 법률 자문을 받을 수도 있습니다. 가까운 법률 서비스 사무실로 문의하십시오.

공정 심리를 원하는 경우, 본 양식을 작성한 후 절취하여 아래 주소로 보내 주십시오.

심리 요청자 이름

주소

연락 가능한 전화번호

귀하의 서명

오늘 날짜

공정 심리를 원하는 이유를 아래 공간에 적어 주십시오.

당 기관용

카운티 케이스 ID

케이스 번호

청구 담당자

통지일자

요청서  
접수일