

## ИНСТРУКЦИЯ, КАК СООБЩИТЬ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ ХИЩЕНИИ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ

Если вы считаете, что вы являетесь жертвой электронного хищения ваших льгот денежной помощи системы электронных расчетов EBT, позвоните по бесплатному номеру телефона обслуживания клиентов EBT штата Калифорния.

⇒ Центр обслуживания клиентов EBT работает 24 часа в день, 7 дней в неделю: **1-877-328-9677**

Ваши льготы денежной помощи EBT могут быть восстановлены, если:

- Ваша карта электронных расчетов EBT была с вами, когда льготы денежной помощи были похищены с вашего счета EBT.
- Вы позвонили в центр обслуживания клиентов EBT и сообщили представителю центра обслуживания клиентов об хищении льгот денежной помощи EBT. Центр обслуживания клиентов даст вам номер претензии. Напишите этот номер в Заявлении об Электронном Хищении Денежной Помощи, форма EBT 2259.
- Вы заявили в полицию об похищенных льготах денежной помощи.
- Вы полностью заполнили форму EBT 2259 и передали ее окружному работнику.
- Вы записали номер претензии в форме EBT 2259 или сообщили окружному работнику, почему вы не смогли сделать заявление в полицию.

Инструкции, как подать заявление в полицию:

- Обратитесь в ваш местный городской или окружной полицейский департамент. **НЕ ЗВОНИТЕ 911**. Найдите номер телефона нечрезвычайной помощи полицейского департамента.
- Возможно, вы сможете подать заявление по телефону, лично или на сайте полицейского департамента. Узнайте в местном полицейском департаменте, как подать заявление.
- Заявление в полицию будет иметь номер дела. Сохраните (запишите) этот номер. Вам будет нужно записать его в форме EBT 2259.
- Если у вас есть уважительная причина, вы можете не подавать заявление в полицию. Пожалуйста, позвоните работнику округа и объясните ему вашу уважительную причину, по которой вы не можете подать заявление, чтобы была возможность пересмотреть дело основываясь на уважительной причине.
- **Заявление об электронном хищении льгот EBT и любые другие будущие заявления могут быть переданы для расследования.**

Льготы денежной помощи EBT **не могут** быть возмещены, если:

- Вы не сдали заполненную форму EBT 2259 в течение 90 календарных дней с даты электронного хищения.
- Ваша карта электронных расчетов EBT была **утеряна или украдена** и/или вы дали кому-либо ваш персональный идентификационный номер (PIN) и/или номер вашей карты EBT.

Пожалуйста, позвоните вашему работнику округа или обратитесь в ваш окружной офис социальной помощи, если у вас есть вопросы или вам нужна помощь в заполнении формы EBT 2259.

---

## ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРОГРАММЫ СИСТЕМЫ ЭЛЕКТРОННЫХ РАСЧЕТОВ EBT

- Если ваша карта EBT была утеряна/украдена немедленно сообщите об этом центр обслуживания клиентов EBT по телефону 1-877-328-9677, чтобы они могли отменить вашу карту и выдать вам новую .
- Электронное хищение является видом хищения личной информации. Храните вашу карту EBT и личный идентификационный номер (PIN) в безопасном месте! Храните ваш номер PIN в секрете!
- Не носите с собой ваш номер социального страхования (SSN).
- **НИКОГДА** не вводите номер PIN если вы считаете, что кто-либо наблюдает за вами. Кто-либо может похитить ваши льготы EBT, если они знают номер вашей карты EBT и ваш номер PIN.
- Прикрывайте рукой клавиатуру, когда вы вводите номер PIN льгот EBT.
- **НИКОГДА** не говорите ваш номер PIN клерку магазина, даже, если они об этом попросят. Если вам нужна помощь в пользовании вашей картой, может вам нужно указать кого-либо, кому вы доверяете, уполномоченным представителем. Обратитесь в вашему работнику округа, чтобы организовать это.
- Вы можете поменять ваш номер PIN в любое время, позвонив в центр обслуживания EBT по телефону: 1-877-328-9677 или обратившись в окружной отдел социальной помощи.
- Ваш номер PIN не должен быть 1234, 1111 or 0000. Ворам очень легко отгадать эти номера PIN.
- Если в вашей семейной группе есть другие лица с картами EBT, напомните им держать их карты EBT и номера PINs в безопасности. Кто-либо, знающий номер вашей карты, номер SSN и вашу дату рождения, может поменять ваш номер PIN.
- Если ваша карта EBT не работает, не проводите ей повторно по считывающему устройству EBT. Некоторые электронные хищения так работают.
- Если возможно, не покупайте в магазине, в котором вы считаете могут украсть вашу информацию или льготы.
- **НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ** вашу карту EBT в банкомате ATM или EBT, если похоже, что банкомат был поврежден или изменен возможно он похищает информацию карты EBT и номер PIN.
- Если вы больше не хотите использовать EBT для ваших денежных льгот, вы можете депонировать их прямо на ваш текущий счет. Обратитесь к вашему работнику округа или окружной офис социальной помощи для дополнительной информации.
- Пожалуйста, сообщайте о подозрительной деятельности EBT в горячую линию о мошенничестве, по номеру: 1-800-344-8477.

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ ХИЩЕНИИ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ**

Инструкции: Полностью заполните эту форму и сдайте ее работнику округа.

**ИНФОРМАЦИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ**

ИМЯ	ФАМИЛИЯ	НОМЕР КАРТЫ EBT
-----	---------	-----------------

УЛИЦА/Р.О. ВОХ

ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
-------	------	-----------------

НОМЕР ТЕЛЕФОНА	ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА
----------------	-------------------

**Я считаю, что мои льготы денежной помощи были похищены.**Карта EBT была все время со мной:  Да  НетПоследний раз я пользовался картой EBT \_\_\_\_\_ числа в \_\_\_\_\_  
ДАТА МЕСТОПОЛОЖЕНИЕна сумму \$ \_\_\_\_\_ .  
СУММАЯ считаю, что знаю, кто похитил мои льготы:  Да  Нет*Если да, напишите ниже имя, родственное отношение, адрес и номер телефона лиц(а):*


---



---

Я дал мой личный идентификационный номер PIN или карту EBT кому-либо:  Да  Нет  
*Если да, пожалуйста, напишите ниже имя(имена), родственное отношение, адреса и номера телефона лиц/а, которому/ым вы дали номер PIN или номер карты EBT:*


---



---



---

Я заявил в полицию \_\_\_\_\_ . Я заявил, что была похищена сумма \$ \_\_\_\_\_ .  
ДАТА AMOUNT

Заявление полиции # \_\_\_\_\_

Название полицейского департамента: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ЭЛЕКТРОННОМ ХИЩЕНИИ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ**

**Пожалуйста, если знаете, перечислите все транзакции электронного хищения**

ДАТА	СУММА	НАЗВАНИЕ МАГАЗИНА	АДРЕС МАГАЗИНА	ПРЕТЕНЗИЯ # (если известно)
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
	\$			
<b>ИТОГО</b>				

Если у вас есть какая-либо дополнительная информация или детали, пожалуйста, укажите ниже:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам Соединенных Штатов Америки и штата Калифорния, я заявляю, что информация, предоставленная мной в этой форме правдива, правильна и представлена полностью, насколько мне известно. Я понимаю, что если я сознательно предоставлю ложную информацию или удержу информацию, которая, насколько мне известно, является правдой, и я получу денежную помощь, на которую я не имею право, то я буду отвечать за выплату, меня могут лишить право на получение денежной помощи, меня могут оштрафовать и обвинить в преступлении.**

ПОДПИСЬ ПОЛУЧАТЕЛЯ	ДАТА
ПОДПИСЬ ДЕРЖАТЕЛЯ КАРТЫ (ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПОЛУЧАТЕЛЯ)	ДАТА

**COUNTY USE ONLY/FAX COPY TO CDSS: (916) 657-2207 (для служебного пользования)**

CASE NAME:	COUNTY:	CASE NUMBER:	DATE RECEIVED:
COUNTY WORKER NAME:	WORKER PHONE NUMBER:	WORKER EMAIL:	