

Auto ID No.:
Source :
Issued by : ACL No. 13-80
Reg Cite : 44-352.4, 44-350.1

Use Form No. : NA 200
Original Date : 05-01-13 New
Revision Date : 09-23-13

MESSAGE:

از تاریخ _____، بخش کمک هزینه نقدی شما را از _____ \$ به _____ \$ تغییر می دهد.

دلایل این امر در زیر آورده شده است:

از (تاریخ) تا (تاریخ) به شما _____ \$ اضافی پرداخت شده است. بخش تذکری در مورد این پرداخت اضافی در تاریخ (تاریخ) برای شما ارسال کرده است، اما در آن زمان ما بازپس گیری را آغاز نکردیم، زیرا:

[] میان دوره بود.

[] ما کمک هزینه شما را کاهش داده بودیم تا پرداخت اضافی را پس بگیریم.

صفحات بعد نشان می دهند که هر ماه چقدر از کمک هزینه شما کاسته خواهد شد.

لطفا تذکری را ما در تاریخ (تاریخ) (پیوست شده) برای شما ارسال کرده ایم، مشاهده کنید. در این تذکر نشان داده شده است که در هر یک از ماه هایی که به شما مقدار اضافی پرداخت شده است، چه مقدار کمک هزینه می بایست دریافت می کردید.

مقدار کمک هزینه نقدی جدید شما در این صفحه آورده شده است.

لازم نیست از SSI (مزایای امنیت اجتماعی) برای باز پرداخت این پرداخت اضافی استفاده کنید.

هشدار: اگر فکر می کنید که این باز پرداخت اشتباه است، این آخرین شانس شما برای تقاضای دادرسی است. پشت این صفحه به شما می گوید که چگونه. اگر کمک هزینه همچنان به شما تعلق بگیرد، بخش می تواند با کم کردن مقدار کمک هزینه ماهیانه شما، مبلغ اضافی را بازپس بگیرد. اگر کمک هزینه شما قبل از این که مبلغ اضافی بازپس گرفته شود، قطع شود، بخش ممکن است مبلغ بدهی را از مالیات بر درآمد دولتی شما باز پس بگیرد، و یا اقدامات قانونی دیگری برای باز پس گیری انجام دهد.

INSTRUCTIONS: Use to notify of a grant adjustment on a previously noticed overpayment. Specify when the overpayment took place and the total amount owed. Attach the NA 275 to show the grant adjustment amount. Attach a copy of the Notice of Action that was sent when the overpayment was first discovered.