

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

Use Form No. : NA 290
Original Date : 05-01-87
Revision Date : 11-01-11

MESSAGE:

Mientras estaba recibiendo asistencia, usted recibió asistencia de más. Aunque dejó de recibir asistencia monetaria, usted todavía debe el pago excesivo que recibió. Usted debe \$_____.

La razón es la siguiente:

La cantidad que usted debe se tiene que pagar ahora. Usted tiene que reembolsar el dinero o hacer arreglos con el Condado para un plan de pagos antes de (date). Si usted no lo hace, el Condado puede quitar lo que usted debe de su devolución de impuestos estatales sobre los ingresos o puede tomar otras acciones legales para cobrar lo que se debe.

La página(s) siguiente indica la asistencia monetaria que usted recibió y lo que se debió haber recibido para cada mes en que recibió pagos excesivos.

Si usted va a pagar con cheque o con un giro (*money order*), envíe o llévelo a:

Si usted va a pagar con dinero en efectivo, pague en persona y asegúrese de pedir un recibo numerado que tenga el nombre del Condado.

Usted no tiene que usar beneficios que recibe del Seguro Social o de SSI (Ingresos Suplementales de Seguridad) para reembolsar este pago excesivo.

ADVERTENCIA: Si usted cree que este pago excesivo está equivocado, ésta es su última oportunidad para solicitar una audiencia. En la siguiente página se le explica cómo solicitarla. Si usted no reembolsa este pago excesivo, el Condado puede tratar de cobrarlo de algún miembro de su grupo familiar de asistencia monetaria.

INSTRUCTIONS: Use to notify and demand repayment of former recipients of an overpayment. Specify the amount owed and the reason for the overpayment. Fill in the deadline date for paying or submitting a plan for repayment, and the county address. Attach Continuation Page (NA 274 B, C, D, E or F) to show the overpayment computation.

This message replaces M44-352A dated 01-01-98.

SPANISH