

State of California
Department of Social Services

Noa Msg Doc No.: M44-352G Page 1 of 1
Action : Demand
Issue: U/O Payment
Title: Demand Overpayment

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 un pago excesivo. Aunque dejó de recibir asistencia monetaria, usted todavía debe su pago excesivo.

Antes de que parara de recibir asistencia monetaria, usted estaba pagando lo que debe. La cantidad que usted todavía debe es \$_____.

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.

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 paga este pago excesivo, el Condado puede tratar de cobrarlo de algún miembro de su grupo familiar de asistencia monetaria.

INSTRUCTIONS: Use to demand repayment of the balance of an overpayment that was being recouped when the case went off aid. Specify the balance owed, the deadline date for paying or submitting a plan for repayment, and the county address.

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

SPANISH