

FOODSHARE 超额付款通知
NOTICE OF FOODSHARE OVERISSUANCE

案宗名称	案宗地址
通知日期	案宗号码
<input type="checkbox"/> 第一次通知 <input type="checkbox"/> 第二次通知 <input type="checkbox"/> 第三次通知 <input type="checkbox"/> _____ 通知	



威斯康星州是平等机会服务提供者。此信包含影响您福利的信息。如果您因为残障而需要本材料的不同格式，或者如果您需要这封信翻译成您的语言，或用您的语言加以解释，请致电 _____。这些服务是免费的。

发给您的 FoodShare 福利超出了您有资格获得的金额。在 _____ 期间，给您超额支付的金额为 _____ 美元。根据法律，您必须偿还下面所勾选的超出金额。所附的《偿还协议》告诉您如何偿还此超出金额。如果这是您收到的第一次通知，附上一张《超额付款计算工作表》，其中显示了超额付款的计算方式。如果发给您的福利不足，已经从您必须偿还的金额中减去了发放不足的部分（参见工作表中的第 22 栏）。所有收到超额付款的成人会员都应负责偿还超额付款。

超额付款的原因

- 无意的家庭/客户错误：** _____
请于 _____ 之前签署并返还所附的偿还协议。如果您的个案已经开立，而您没有返还协议，那么我们将下个福利月开始，将您的团体的福利每个月减少 10% 或 10 美元，以较高金额为准。在减少您的福利之前 10 天，我们将会邮寄给您一份 Notice of Decision (决定通知)。（未来的行政或法庭听证可能会决定此错误是有意违规行为。如果安排任何行政或法庭听证，您将会收到通知。）
- 行政/机构错误：** _____
请于 _____ 之前签署并返还所附的偿还协议。如果您的个案已经开立，而您没有返还协议，那么我们将下个福利月开始，将您的团体的福利每个月减少 10% 或 10 美元，以较高金额为准。在减少您的福利之前 10 天，我们将会邮寄给您一份 Notice of Decision (决定通知)。
- 故意违反计划规则：** _____
请于 _____ 之前签署并返还所附的偿还协议。如果您的个案已经开立，而您没有返还协议，那么我们将下个福利月开始，将您的团体的福利每个月减少 20% 或 20 美元，以较高金额为准。在减少您的福利之前 10 天，我们将会邮寄给您一份 Notice of Decision (决定通知)。
- 结案的个案**
即使您不再享受福利，您必须偿还上述的超付金额。请于 _____ 之前签署并返还所附的偿还协议。

您的权利与责任：

如果您认为该机构认为您收到超付的 FoodShare 福利是错误的，或您不同意超付的金额，您有权要求公平听证。如果您的个案开立，您将收到一份解释您的听证权利和如何上诉的 Notice of Decision (决定通知)。该通知解释，您可以在影响您的 FoodShare 福利的行动发生后 30 天内，以口头或书面形式要求举行听证会。如果您在 FoodShare 还款日期开始后的 10 天内要求举行听证会，在听证会决定做出前您的福利将不会减少。如果您的个案结案，并且您再次收到 FoodShare 福利，您将收到一份 Notice of Decision (决定通知)，并可以按照 Notice of Decision 中的说明请求举行听证会。

如果公平听证会未确定超付的金额，您有权要求一次公平听证会。如果您不同意福利金额，则必须在机构行动生效日期后 90 天内，或在您领取福利金期间的任何时候提出公平听证会的请求。

如果超额付款未被偿还，其将被转给其他收款机构，收款机构将使用各种收款方式征收超额付款。如果这笔债务变成拖欠款，责任人可能需要支付额外的手续费。

您有权查看和复制与此超额付款有关的任何记录。

在被转介给联邦收款行动之前，您的家庭可以订立一份偿还超额付款的书面协议。如果超额付款没有被偿还，它将被提交给联邦政府进行联邦征收行动。

如果州机构认为您的家庭无法偿还追索金额，它可能会减少追索金额的任何部分。

您可能会获得免费法律服务。如需您所在地区的服务信息，请访问 Legal Action of Wisconsin 网址 www.legalaction.org，或致电 1-888-278-0633，或访问 Wisconsin Judicare, Inc. 网址 www.judicare.org，或致电 1-800-472-1638。

USDA 不歧视声明

根据联邦公民权法和美国农业部(USDA)的公民权利法规和政策，禁止美国农业部及其机构、办事处和雇员，以及参加或管理 USDA 计划的机构在任何由美国农业部开展或资助的项目中，进行基于种族、肤色、祖籍国、性别、宗教信仰、残障、年龄、政治理念的歧视，或对已往的公民权利活动进行报复。

需要以其他沟通方式获取计划信息（如盲文、大字体、录音带、美国手语等）的残障人士，应联系他们申请福利的所在机构（州或地方）。耳聋、有听力障碍或语言障碍的人可以通过 Federal Relay Service (联邦中继服务) (800) 877-8339 与美国农业部联系。此外，计划信息可以用英语以外的语言提供。

欲提交歧视投诉，请填写 [USDA Program Discrimination Complaint Form \(AD-31027\)](#)，该表格可在以下网址获取：<https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer>，并可在美国农业部的任何办事处获取；或写信给美国农业部，并在信中提供表格中所要求的全部信息。索取投诉表格，请致电 (866) 632-9992。通过以下方式之一将填妥的表格或信件提交给美国农业部：

(1) 邮寄：U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) 传真：(202) 690-7442；或者

(3) 电子邮件：program.intake@usda.gov.

本机构是平等机会提供者。

签名 - 收入维护工作人员

机构

电话号码（包括区号）

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE RECORD