

MITTEILUNG ZUR ÜBERZAHLUNG VON FOODSHARE-LEISTUNGEN
NOTICE OF FOODSHARE OVERISSUANCE

Fallname		Fallanschrift		
Datum der Mitteilung	Fallnummer	<input type="checkbox"/> Erste Mitteilung	<input type="checkbox"/> Zweite Mitteilung	<input type="checkbox"/> Dritte Mitteilung
		<input type="checkbox"/> _____ Mitteilung		



Der US-Bundesstaat Wisconsin ist ein Anbieter, der sich für Chancengleichheit und Gleichbehandlung engagiert. Dieses Schreiben enthält Informationen, die Ihre Leistungen betreffen. Wenn Sie dieses Material aufgrund einer Behinderung in einem anderen Format benötigen oder wenn Sie dieses Schreiben übersetzt oder in Ihrer Muttersprache erläutern möchten, wenden Sie sich bitte telefonisch an _____ . Diese Dienste sind kostenlos verfügbar.

Ihnen wurden mehr FoodShare-Leistungen ausgegeben als Ihnen zustand. Der Ihnen während des Zeitraums von _____ zu viel ausgezahlte Betrag beläuft sich auf _____ USD. Laut Gesetz müssen Sie die nachfolgend angegebene Überzahlung zurückzahlen. Auf der beigefügten Rückzahlungsvereinbarung ist angegeben, auf welche Weise Sie die Überzahlung zurückzahlen können. Wenn dies Ihre erste Mitteilung ist, gibt ein beigefügtes Arbeitsblatt an, wie die Überzahlung berechnet wurde. Wenn Ihnen außerdem zu wenig Leistungen ausgezahlt wurden, wurde der von Ihnen zurückzuzahlende Betrag um den von der Behörde unterzahlten Betrag reduziert (siehe Zeile 22 des Arbeitsblatts). Alle erwachsenen Mitglieder der Sozialhilfegruppe, die die Überzahlung erhalten hat, sind für die Rückzahlung der Überzahlung verantwortlich.

Grund für diese Überzahlung

- Unbeabsichtigter Haushalts-/Kundenfehler:** _____
Unterzeichnen Sie die beigefügte Rückzahlungsvereinbarung und senden Sie die Vereinbarung bis zum _____ zurück. Wenn Ihr Fall offen bleibt und Sie die Vereinbarung nicht zurücksenden, werden Ihre Leistungen beginnend mit dem nächsten Leistungsmonat jeden Monat um 10 % des Ihrer Sozialhilfegruppe gezahlten monatlichen Betrags oder um 10 USD gekürzt (es gilt der jeweils höhere Betrag). Wir senden Ihnen 10 Tage vor Kürzung Ihrer Leistungen eine Notice of Decision (Mitteilung zur Entscheidung). (Im Rahmen einer zukünftigen administrativen oder gerichtlichen Anhörung kann möglicherweise festgestellt werden, dass es sich bei diesem Fehler um eine absichtliche Programmverletzung handelte. Sie werden benachrichtigt, wenn eine administrative oder gerichtliche Anhörung angesetzt wird.)

- Administrativer/Behördenfehler:** _____
Unterzeichnen Sie die beigefügte Rückzahlungsvereinbarung und senden Sie die Vereinbarung bis zum _____ zurück. Wenn Ihr Fall offen bleibt und Sie die Vereinbarung nicht zurücksenden, werden Ihre Leistungen beginnend mit dem nächsten Leistungsmonat jeden Monat um 10 % des Ihrer Sozialhilfegruppe gezahlten monatlichen Betrags oder um 10 USD gekürzt (es gilt der jeweils höhere Betrag). Wir senden Ihnen 10 Tage vor Kürzung Ihrer Leistungen eine Notice of Decision (Mitteilung zur Entscheidung).

- Absichtliche Programmverletzung:** _____
Unterzeichnen Sie die beigefügte Rückzahlungsvereinbarung und senden Sie die Vereinbarung bis zum _____ zurück. Wenn Ihr Fall offen bleibt und Sie die Vereinbarung nicht zurücksenden, werden Ihre Leistungen beginnend mit dem nächsten Leistungsmonat jeden Monat um 20 % des Ihrer Sozialhilfegruppe gezahlten monatlichen Betrags oder um 20 USD gekürzt (es gilt der jeweils höhere Betrag). Wir senden Ihnen 10 Tage vor Kürzung Ihrer Leistungen eine Notice of Decision (Mitteilung zur Entscheidung).

Geschlossener Fall

Obwohl Sie keine Leistungen mehr erhalten, müssen Sie die oben beschriebene Überzahlung zurückzahlen. Unterzeichnen Sie die beigefügte Rückzahlungsvereinbarung und senden Sie die Vereinbarung bis zum _____ zurück.

Ihre Rechte und Pflichten:

Sie haben das Recht auf eine faire Anhörung, wenn Sie der Auffassung sind, dass die Entscheidung der Behörde zur Überzahlung von FoodShare-Leistungen falsch ist, oder wenn Sie dem Betrag der Überzahlung widersprechen. Wenn Ihr Fall offen ist, erhalten Sie eine Notice of Decision (Mitteilung zur Entscheidung), die Ihre Anhörungsrechte und das Einspruchsverfahren erläutert. In der Mitteilung ist angeführt, dass Sie innerhalb von 30 Tagen nach der Maßnahme, die Ihre FoodShare-Leistungen betrifft, einen mündlichen oder schriftlichen Antrag auf eine Anhörung stellen können. Wenn Sie innerhalb von 10 Tagen nach dem geforderten Beginn der Rückzahlung von FoodShare-Leistungen einen Antrag auf Anhörung stellen, werden Ihre Leistungen nicht gekürzt, bis eine Anhörungsentscheidung getroffen wurde. Wenn Ihr Fall geschlossen wurde und Sie wieder FoodShare-Leistungen erhalten, wird Ihnen eine Notice of Decision (Mitteilung zur Entscheidung) zugesandt und Sie können eine Anhörung entsprechend den Ausführungen in der Notice of Decision (Mitteilung zur Entscheidung) beantragen.

Sie haben das Recht auf eine faire Anhörung, wenn der Betrag der Überzahlung nicht im Rahmen einer fairen Anhörung festgelegt wurde. Der Antrag auf eine faire Anhörung muss innerhalb von 90 Tagen nach dem Wirksamkeitsdatum der Maßnahme der Behörde gestellt werden bzw. kann zu einem beliebigen Zeitpunkt während des Bezugs von Leistungen gestellt werden, wenn Sie nicht mit dem Betrag der Leistungen übereinstimmen.

Wenn die Überzahlung nicht zurückgezahlt wird, wird die Angelegenheit an andere Inkassounternehmen weitergeleitet, die verschiedene Einzugsmethoden verwenden, um die Überzahlung zurückzuerhalten. Geraten diese Forderungen in Verzug, kann/können die verantwortliche(n) Person(en) mit weiteren Bearbeitungsgebühren belegt werden.

Sie haben das Recht, alle Unterlagen im Zusammenhang mit dieser Überzahlung zu überprüfen und zu kopieren.

Ihr Haushalt kann eine schriftliche Vereinbarung über die Zurückzahlung der überzahlten Leistungen abschließen, bevor die Angelegenheit zum Zweck bundesstaatlicher Inkassomaßnahmen weitergeleitet wird. Wenn die Überzahlung nicht zurückgezahlt wird, wird die Angelegenheit zum Zweck bundesstaatlicher Inkassomaßnahmen an die US-Regierung weitergeleitet.

Die staatliche Behörde kann einen beliebigen Teil der Forderung reduzieren, wenn die Behörde der Auffassung ist, dass Ihr Haushalt die Forderung nicht zurückzahlen kann.

Es stehen Ihnen möglicherweise kostenlose Rechtsdienstleistungen zu. Informationen über Dienstleistungen in Ihrer Region finden Sie auf der Website von Legal Action of Wisconsin unter www.legalaction.org/ oder erhalten Sie telefonisch unter 1-888-278-0633. Sie können hierfür auch die Website von Wisconsin Judicare, Inc. unter www.judicare.org/ besuchen oder 1-800-472-1638 anrufen.

USDA-Nichtdiskriminierungserklärung

Unter Einhaltung der US-Bundeszivilrechtsgesetze und der zivilrechtlichen Vorschriften und Richtlinien des U.S. Department of Agriculture (USDA) sind Diskriminierung durch USDA, seine Behörden, Dienststellen und Mitarbeiter sowie durch Institutionen, die an USDA-Programmen teilnehmen oder diese verwalten, aufgrund von Rasse oder ethnischer Herkunft, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Religion, Behinderung, Alter, politischer Überzeugung oder zudem Repressalien oder Vergeltungsmaßnahmen aufgrund vorhergehender zivilrechtlicher Aktivitäten im Rahmen eines Programms oder einer Aktivität, die von USDA durchgeführt oder finanziert wurde, nicht zulässig.

Personen mit Behinderungen, die andere Kommunikationsmittel für die Informationen über dieses Programm benötigen (z. B. Brailleschrift, Großdruck, Audio, Amerikanische Gebärdensprache usw.), sollten sich an die Behörde wenden, bei der sie die Leistungen beantragt haben. Personen mit Hörbehinderungen (Taubheit, Hörschwäche) oder

Sprachbehinderungen können sich über den Federal Relay Service unter 1-800-877-8339 an USDA wenden. Zudem können Informationen über dieses Programm auch in anderen Sprachen zur Verfügung gestellt werden.

Um im Rahmen dieses Programms eine Beschwerde wegen Diskriminierung einzureichen, füllen Sie bitte das Formular [USDA Program Discrimination Complaint Form](#) (AD-3027) aus, das Sie hier online finden: <https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer>. Dieses Formular erhalten Sie auch bei jeder USDA-Dienststelle oder Sie können sich per Briefpost an USDA wenden und in Ihrem Schreiben sämtliche Informationen aufführen, die in diesem Formular angefordert werden. Eine Kopie des Beschwerde-Formulars können Sie telefonisch unter 1-866-632-9992 anfordern. Reichen Sie das ausgefüllte Formular oder Ihr Schreiben bei USDA ein:

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

(2) Per Fax: 1-202-690-7442 oder

(3) Per E-Mail: program.intake@usda.gov.

Diese Einrichtung ist ein Anbieter, der Chancengleichheit und Gleichbehandlung fördert.

UNTERSCHRIFT – Einkommens-Sachbearbeiter

Behörde	Telefonnummer (einschl. Vorwahl)
---------	----------------------------------

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE RECORD