

AVISO DO VALE-REFEIÇÃO SOBRE ALTERAÇÃO NO CASO DE FAMÍLIA OBRIGADA A INFORMAR ALTERAÇÕES TRIMESTRALMENTE

Data do aviso: _____
 Nome do caso: _____
 Número: _____
 Nome do funcionário: _____
 Número: _____
 Telefone: _____
 Endereço: _____

Se você tiver dúvidas ou desejar obter mais informações sobre esta ação, entre em contato com o seu funcionário.

Audiência estadual: Você pode solicitar uma audiência se acha que a ação está errada. O verso desta página informa como solicitar uma audiência. Se você já teve uma audiência sobre a causa da emissão em excesso que está sendo cobrada, não pode solicitar uma nova audiência, a menos que considere incorreta a nova quantia dos benefícios de vale-refeição que está recebendo, devido à emissão em excesso.

(ADDRESSEE)

ALTERAÇÃO NOS BENEFÍCIOS

A partir de _____, seus benefícios do vale-refeição serão alterados de \$ _____ para \$ _____ mensais devido a:

- Você já foi avisado sobre a emissão em excesso de benefícios do vale-refeição e está recebendo menos benefícios, pois o condado está reduzindo seu benefício mensal em 10% ou US\$ 10 (o mais alto) para pagar benefícios (vale-refeição) que você recebeu e não tinha direito. Isso foi decidido no tribunal ou em audiência pública, ou porque você assinou um Contrato de Consentimento de Desqualificação ou uma Desistência por Audiência de Desqualificação Administrativa concordando que essa emissão em excesso é uma violação intencional do programa (IPV). Agora, sua designação mensal está sendo alterada porque o condado pode começar a reduzir sua designação em 20% ou \$10 (o que for maior). Se houver outras alterações em sua designação mensal de vale-refeição, este formulário informará.**

ALTERAÇÃO PROPOSTA NOS BENEFÍCIOS

A partir de _____, seus benefícios do vale-refeição poderão ser reduzidos ou encerrados porque as informações necessárias para determinar a continuidade de sua qualificação ou o valor correto de seus benefícios não foram recebidas com seu Relatório de Alterações (QR 7). Até o dia 1º do próximo mês, precisamos receber as seguintes informações:

Se a verificação de uma despesa foi solicitada e você não a providenciou, a despesa não será permitida quando os benefícios do próximo trimestre forem calculados. Além disso, se você não fornecer outras informações solicitadas, seus benefícios poderão ser reduzidos ou encerrados.

Regras: Estas regras se aplicam à(s) ação(ões) acima:
 Analise-as no seu escritório de assistência social.

SEM ALTERAÇÃO NOS BENEFÍCIOS

Seus benefícios do vale-refeição desse trimestre não foram alterados em função dos documentos/informações que recebemos porque:

Todas as alterações informadas voluntariamente devem ser relatadas novamente no próximo Relatório Trimestral (QR 7), juntamente com a prova de alteração.

ENCERRAMENTO

A partir de _____, seus benefícios do vale-refeição serão encerrados porque:

- Com base no motivo do encerramento de seus benefícios, sua família também está desqualificada para participar do Programa Vale-Refeição até _____. Você poderá se candidatar novamente aos benefícios quando se encerrar o período desta desqualificação.

COMENTÁRIOS

