

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

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

MESSAGE:

Usted recibió asistencia monetaria de más.
Usted recibió \$_____ de más para el
período de (date) a (date). El pago
excesivo fue
[] la culpa del Condado
[] el error de usted
[] usted intencionalmente causó el pago
excesivo.

Es posible que nosotros presentemos cargos
contra usted de haber cometido un crimen o
que se le excluya de recibir asistencia
debido a una violación intencional.

La razón es la siguiente:

El Condado todavía no puede empezar a
cobrar este pago excesivo porque:

- [] Es la mitad del trimestre.
- [] Nosotros ya estamos reduciendo su
pago para reembolsar un pago excesivo
diferente.

Usted recibirá una notificación por
separado antes de que empecemos a cobrar
este pago excesivo.

La página(s) siguiente indica la cantidad
de asistencia monetaria que usted debió
haber recibido para cada mes en el cual
recibió un pago excesivo y la cantidad
total que debe.

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, solicite una
audiencia. En la siguiente página se le
explica cómo solicitarla. Si usted sigue
recibiendo asistencia, el Condado puede
cobrar un pago excesivo reduciendo su pago
mensual. Si deja de recibir asistencia
antes que se reembolse el pago excesivo,
el Condado puede quitar lo que usted debe
de su devolución de impuestos estatales
sobre los ingresos o puede tomar otras
acciones legales para cobrarle.

INSTRUCTIONS: Use to notify of an overpayment when grant adjustment may not
yet begin. Specify the amount owed and the reason for the overpayment. Attach
the appropriate Continuation Page (NA 274 B, C, D, E or F) to show the
overpayment computation.

SPANISH