STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
PO Box 9501 Olympia WA 98507-9501

# PLATĂ SUPLIMENTARĂ / DIRECTĂ DIN PARTEA STATULUI
# ÎNŞTIINŢARE DE PLATĂ EXCESIVĂ

STATE SUPPLEMENTARY/DIRECT PAYMENT CLIENT OVERPAYMENT NOTICE

Client/Beneficiar SSP

| |
|---|
| Data: |
| Birou/MS: |
| Nr. identificare client DD: |
| SSN Client/Beneficiar: |
| Data naşterii clientului/beneficiarului: |
| Cod serviciu: |
| Nr. autorizaţie SSPS: |
| Nume serviciu: |

☐ Plată excesivă nouă
☐ Anulează înştiinţarea de plată excesivă de la data: _____

REF.: NUMELE CLIENTULUI _____

A. Vi s-au plătit sume în plus/directe din partea statului _____ de la _____ până la _____. Anexăm o fişă de calcul.

B. Plata excesivă a fost cauzată de:

☐ Clientul nu s-a calificat pentru SSI
☐ Clientul nu a avut nevoie de/nu a primit beneficiile specificate
☐ S-a autorizat o sumă incorectă
☐ S-a autorizat plata către o parte incorectă
☐ Altele _____

C. Dacă aveţi nelămuriri cu privire la suma sau motivul acestei plăţi excesive, vă rugăm să contactaţi Departamentul pentru Deficienţe de Dezvoltare (DDD) la numărul de mai jos:

_____ _____
Numele funcţionarului Nr. de telefon al funcţionarului

Vă rugăm să trimiteţi un cec pentru suma totală către FSA, OFR la adresa de mai jos sau să faceţi aranjamente de plată în termen de zece (10) zile la:

Finance Division, Office of Financial Recovery
PO Box 9501
Olympia, WA 98507-9501
(360) 664-5700
1-800-562-6114 (nr. gratuit)
1-800-452-2334 (se asigură traducător)
1-800-833-6388 (pentru persoane cu deficienţe de auz)

Dacă plata nu este efectuată:

- Ne-am putea exercita dreptul de retenţie a bunurilor dvs. mobile şi imobile.
- DSHS este în măsură să obţină plata prin sechestrare, confiscare şi vânzare sau poprire a cel mult 25% din salariul dvs. net.

Dacă nu sunteţi de acord cu vreuna din deciziile care au stabilit plata excesivă, puteţi solicita o audiere imparţială în termen de nouăzeci (90) de zile de la primirea acestei scrisori, la adresa: Office of Administrative Hearings PO Box 42489 Olympia WA 98504-2489.

_____
Semnătura funcţionarului

**DSHS 18-627 RO (Rev. 10/2003)**

**DISTRIBUTION:** Original - Responsible Party/Payee Copy - Client/Legal Representative, OFR, SSP Program Manager, Client File