

DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CAROLINE DU NORD
Division des services sociaux
NOTIFICATION D'UNE DÉCISION D'EXCLUSION PAR L'ÉTAT À LA SUITE D'UNE AUDITION

Comté : _____
Date : _____
N° du dossier : _____
Services d'alimentation et de nutrition : _____
Work First : _____
(cochez les programmes appropriés)

Nom :
Adresse :

Vous avez été reconnu(e) COUPABLE d'une violation intentionnelle du programme lors de l'audition qui s'est tenue le _____. Si vous n'étiez pas présent(e) à cette audition, il vous reste 10 jours pour fournir une raison suffisante de votre absence. Si vous n'êtes pas satisfait(e) de cette décision, vous pouvez faire appel de cette décision auprès des cours de justice. Consultez les cases ci-dessous pour découvrir si d'autres membres de votre ménage peuvent obtenir des Services d'alimentation et de nutrition tandis que vous êtes inéligible.

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de cette décision et que vous ne souhaitez pas porter cette décision en appel devant les cours de justice, vous ne recevrez pas ____ Work First de _____ à _____, et/ou ____ Les Services d'alimentation et de nutrition de _____ à _____.

Cette décision d'audition n'empêche pas l'État ou le gouvernement fédéral de vous poursuivre pour fraude devant une cour de justice ou de vous demander de rembourser la valeur de toutes les prestations que vous avez reçues en excédent et auxquelles vous n'aviez pas le droit.

Si vous avez des questions, veuillez appeler le Département des services sociaux du comté au _____. Un conseil juridique gratuit est mis à votre disposition au bureau des services légaux desservant ce secteur.

Signature du représentant de l'État

NOTIFICATION AUX AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE
(Complétez pour les Services d'alimentation et de nutrition seulement)

Nous avons examiné votre dossier pour savoir si vous pouvez obtenir des Services d'alimentation et de nutrition tandis que _____ n'est pas autorisé(e) à participer. Voici ce que nous avons conclu.

- Vous recevrez _____ de Services d'alimentation et de nutrition pendant _____.
- Vous recevrez _____ de Ses services d'alimentation et de nutrition pendant _____.
Après cela, vous devrez faire une nouvelle demande puisque votre période d'attestation sera terminée.
- Bien que votre période d'attestation soit terminée, il se peut que vous soyez éligible. Pour voir si vous êtes éligible, veuillez appeler, écrire ou vous rendre au bureau des Services d'alimentation et de nutrition et demander de déposer une demande.
- Vous n'êtes plus éligible aux Services d'alimentation et de nutrition.

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de cette décision, vous pouvez demander une audition. Votre agent de traitement des dossiers affecté au maintien des revenus vous enverra une notification en ce qui concerne le montant de votre paiement Work First.