

Reclamação DSHS de Roubo de Benefícios EBT

O roubo de benefícios é um crime. Recomendamos que denuncie o fato ao departamento de polícia local. Não é necessário nenhum boletim de ocorrência policial para esta reclamação.

As reclamações de benefícios roubados devem ser informadas ao DSHS em até 30 dias após a descoberta da perda. Para registrar uma reclamação:

- Ligue para o nosso Centro de Atendimento ao Cliente, gratuitamente, no número 877-501-2233;
- Visite o Community Services Office (Departamento de Serviços Comunitários) local durante o horário comercial normal; ou
- Preencha, assine e devolva este formulário por: Correio para PO Box 11699, Tacoma WA 98411; Fax para 888-338-7410; ou use a caixa de coleta no Community Services Office (Departamento de Serviços Comunitários) local após o expediente.

Eu, _____ (escreva o nome e o sobrenome do responsável pela família), informo que os benefícios foram roubados da minha conta de Electronic Benefits Transfer (Transferência Eletrônica de Benefícios, EBT) por meio de fraude, clonagem, pirataria ou uso fraudulento semelhante. **A fraude por desvio, clonagem e afins é o roubo de dados de cartões e números de PIN, o que permite que os ladrões roubem o saldo das contas, façam compras e vendam informações de cartões.**

Número de identificação do cliente responsável pela família: _____

Data de nascimento do responsável pela família: _____

Programas: _____ Dinheiro Alimentação

Data em que descobri que meus benefícios foram roubados: _____

Forneça todas as informações disponíveis sobre benefícios desviados, clonados ou usados de forma fraudulenta.

Data da transação	Nome da empresa onde ocorreu o uso fraudulento	Endereço	Montante	Tipo de benefício (Dinheiro / Alimentação)

Seu cartão EBT estava com você o tempo todo? Sim Não

Você usa um site ou aplicativo EBT de terceiros que não seja o ebtEDGE? Sim Não

Declaração e assinatura

Certifico, sob pena de perjúrio, que as informações declaradas e fornecidas nesta reclamação de benefícios EBT roubados são corretas e precisas salvo melhor conhecimento.

- Não me beneficieei de forma alguma com os recursos que foram retirados de minha conta.
- Entendo que declarações falsas nesta solicitação podem constituir fraude e resultar em desqualificação do programa, multa, prisão ou uma combinação dessas penalidades.

Assinatura do responsável pela família

Data

É seu direito solicitar uma audiência administrativa se não concordar com as ações da agência sobre seus benefícios. Esta instituição é uma provedora de oportunidades iguais.

