

Заява щодо викрадення пільгових коштів EBT до DSHS

Розкрадання пільг – це злочин. Рекомендуємо повідомити про це місцеве відділення поліції. Для подання цієї заяви не потрібен звіт від поліції.

Заяви щодо викрадення пільгових коштів необхідно подавати до DSHS протягом 30 днів після виявлення втрати. Щоб подати заяву:

- зателефонуйте в наш контактний центр обслуговування клієнтів за безкоштовним номером 877-501-2233;
- відвідайте місцевий Community Services Office (Офіс громадських послуг) у звичайний робочий час; або
- заповніть, підпишіть і надішліть цю форму: поштою на адресу PO Box 11699, Tacoma WA 98411; факсом на номер 888-338-7140; або покладіть її в скриньку в місцевому Community Services Office (Офісі громадських послуг) у неробочий час.

Я, _____ (укажіть ім'я та прізвище голови родини) повідомляю, що з мого облікового запису Electronic Benefits Transfer (електронного переказу пільг, EBT) було викрадено пільгові кошти внаслідок скімінгу, клонування, фішингу або подібного шахрайського використання. **Скімінг карток, клонування та подібне шахрайство – це крадіжка даних картки та PIN-кодів, яка дає злодіям змогу викрадати кошти з рахунків, робити покупки та продавати інформацію про картку.**

Ідентифікаційний номер клієнта голови родини: _____

Дата народження голови родини: _____

Програми: _____ Готівка Продукти харчування

Дата виявлення викрадення пільгових коштів: _____

Надайте всю наявну інформацію про пільгові кошти, які було викрадено внаслідок скімінгу, клонування або шахрайського використання.

Дата транзакції	Назва підприємства, де стався випадок шахрайського використання	Адреса	Сума	Тип пільги (готівка / продукти харчування)

Ваша картка EBT весь час була у вас? Так Ні

Чи використовуєте ви сторонній вебсайт або іншу програму EBT, крім ebtEDGE? Так Ні

Декларація та підпис

Під страхом покарання за неправдиві свідчення я підтверджую, що інформація, заявлена та надана в цій заяві про викрадені пільгові кошти EBT, є правильною та точною, наскільки мені відомо.

- Я не отримав жодної вигоди від зняття коштів із мого рахунку.
- Я розумію, що надання неправдивих свідчень у цій заяві може розглядатися як шахрайство й призведе до дискваліфікації з програми, штрафу, ув'язнення або застосування комбінації наведених покарань.

Підпис голови родини

Дата

Ви маєте право вимагати проведення адміністративного слухання, якщо не будете згодні з діями агентства щодо ваших пільг. Ця установа є постачальником рівних можливостей.

