

부당 갈취된 EBT 수당에 대한 DSHS 청구

수당에 대한 부당 수취는 범죄입니다. 지역 경찰서에 신고해주시기 바랍니다. 이러한 청구에는 경찰 신고서가 필요하지 않습니다.

부당 갈취된 수당에 대한 청구는 부당 갈취 사실을 발견한 날로부터 30 일 이내에 DSHS 에 신고해야 합니다.

청구 제기:

- 고객 서비스 문의 센터에 무료 전화 877-501-2233 로 문의하시기 바랍니다.
- 정상 업무 시간에 지역 Community Services Office(커뮤니티 서비스) 사무실을 방문하거나,
- 본 양식을 작성하고 서명하여 다음 주소로 보내주시기 바랍니다. 우편 주소 PO Box 11699, Tacoma WA 98411, 팩스 888-338-7410, 또는 업무 시간 이후 지역 Community Services Office(커뮤니티 서비스 사무소)에 비치된 우편함을 이용하시기 바랍니다.

본인 _____ (세대주의 성과 이름을 정자로 기입)는 카드 정보 복사, 복제, 피싱 또는 비슷한 부정한 방법을 통해 본인의 Electronic Benefits Transfer(전자 복지 카드, EBT) 계정에서 수당을 갈취당했음을 신고합니다. 카드 정보 복사, 복제 및 이와 유사한 사기는 카드 정보와 PIN 번호를 도용하여 계정에서 자금을 빼내서 구매에 이용하고, 카드 정보를 판매하는 범죄입니다.

세대주 고객 ID 번호: _____

세대주 생년월일: _____

프로그램: _____ 현금 식품

수당 갈취를 발견한 날짜: _____

수당이 갈취되거나 정보가 복제되거나 부정하게 사용된 것과 관련하여 알고 있는 모든 정보를 제공해 주십시오.

갈취 날짜	부정 갈취가 발생한 업체 이름	주소	계정	수당 유형 (현금 / 식품)

EBT 카드를 항상 소지하고 계셨나요? 예 아니요

ebtEDGE 가 아닌 타사 EBT 웹사이트 또는 앱을 사용하십니까? 예 아니요

확인 및 서명

본인은 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 전제 하에 본 EBT 수당 갈취 관련 청구서에 신고 및 제공한 정보가 본인이 아는 한 정확하고 올바르다는 것을 선서합니다.

- 본인은 본인의 계좌에서 인출된 자금으로 어떠한 이득도 취하지 않았습니다.
- 본인은 이 청구서에 허위 진술이 있는 경우 사기로 간주되어 프로그램 자격 박탈, 벌금, 징역 또는 이러한 처벌의 조합을 받을 수 있음을 이해하였습니다.

세대주 서명 _____ 날짜 _____

귀하는 귀하의 수당에 대한 기관의 조치에 동의하지 않는 경우 행정 청문회를 요청할 권리가 있습니다. 본 기관은 균등한 기회를 제공합니다.

