**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES OP**

Division of Early Care and Education

**Aviso de pago en exceso al cliente de cuidado infantil (CC)**

**(Child Care (CC) Client Overpayment Notice)**

La información personal que proporcione puede ser utilizada para propósitos secundarios [Ley de Privacidad,
s. 15.04(1)(m), de los estatutos de Wisconsin].

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo – Cliente (Nombre, Inicial 2do nombre, Apellido)      | Número de caso      | Número de reclamación      |
| Nombre completo – Persona responsable adicional (Nombre, Inicial 2do nombre, Apellido)      |
| Dirección       | Ciudad      | Estado   | Código postal      |
| Nombre de agencia       | Número de teléfono de agencia       |
| Fecha de vigencia      |

Los registros muestran que usted recibió fondos de beneficios de cuidado infantil en exceso entre el mm/dd/aaaa
y el mm/dd/aaaa equivalentes a $     .  . A esto se le denomina pago en exceso. Los pagos en exceso se deben reembolsar. La planilla de pago en exceso de cuidado infantil que se adjunta muestra cómo se calculó el pago en exceso.

**Motivo del pago en exceso:**

[ ]  Política del programa mal aplicada por la agencia

[ ]  Los beneficios continuaron durante la audiencia imparcial

[ ]  Colusión entre el padre y el proveedor de cuidado infantil

[ ]  Duplicación de beneficios

[ ]  Falta de información precisa de los beneficios

[ ]  La agencia no pudo presupuestar los ingresos salariales

[ ]  La agencia no pudo presupuestar con precisión los miembros del grupo familiar

[ ]  La agencia no pudo presupuestar los ingresos no salariales

[ ]  No se informó la correcta colocación de un menor

[ ]  No se informaron los ingresos por manutención de menores o pensión alimenticia

[ ]  Se entregó documentación o identificación falsa

[ ]  No se informó que los ingresos del grupo familiar excedían los límites del programa

[ ]  No se informó con precisión los miembros del grupo familiar

[ ]  No se informó el encarcelamiento de uno de los miembros

[ ]  No se informaron todos los activos

[ ]  No se informó un cambio de estado/domicilio

[ ]  No se informaron con precisión los ingresos/gastos de un trabajo por cuenta propia

[ ]  Empleador no calificado para asistencia de cuidado infantil

[ ]  Proveedor/padre residen juntos

[ ]  Tergiversación o no declaración de ingresos salariales

[ ]  Tergiversación de apremio económico

[ ]  Tergiversación de Búsqueda de actividad aprobada

[ ]  Se informaron de manera incorrecta o no se informaron cambios en la necesidad de cuidado infantil

[ ]  Comercialización o mal uso

[ ]  Se hizo uso de cuidado infantil sin estar en una actividad aprobada

[ ]  Otro

**Debido a:**

[ ]  Error administrativo

[ ]  Error del cliente

[ ]  1.aViolación intencional del programa

[ ]  2.a Violación intencional del programa

[ ]  3.a Violación intencional del programa

**\*Si tiene alguna pregunta sobre este pago en exceso, comuníquese con la agencia que se indica en la parte superior de esta página.**

La s. 49.195(3) de los Estatutos de Wisconsin autoriza la recuperación de todos los pagos en exceso de cuidado infantil. Este monto se sumará a cualquier otro pago en exceso por cuidado infantil que tenga.

Por ley, debe reembolsar los fondos adicionales que haya recibido. Se le enviará por correo un Acuerdo de reembolso con sus opciones de pago. Firme y devuelva el Acuerdo de reembolso en el plazo que se indica en el acuerdo.

No establecer un acuerdo de pago puede dar lugar a acciones de cobro adicionales que incluyen, entre otras:

* Cargos adicionales
* Referencia a una agencia de cobranza externa
* Confiscación de la deuda de la devolución de impuestos federales o estatales
* Confiscación de la deuda del salario o cuentas bancarias de acuerdo con la ley
* Gravamen colocado sobre la propiedad personal

**Debe comunicarse con su agencia local de cuidado infantil dentro de los 10 días calendario posteriores
a cualquier cambio**. Los cambios incluyen, entre otros:

* Nueva dirección particular
* Cambio en los ingresos
* Pérdida del empleo
* Cambio en el tamaño de su grupo familiar
* Cambio en el estado civil
* Cambio en la necesidad de cuidado infantil

Si tiene la intención de cambiar de proveedor de cuidado infantil el próximo mes, debe informarlo a la agencia de cuidado infantil antes del último día hábil del mes actual.

**Si no está de acuerdo con este pago en exceso, puede solicitar una audiencia imparcial.** Una audiencia imparcial le da la oportunidad de explicar por qué cree que hubo una decisión incorrecta con respecto a sus beneficios. En la audiencia, un funcionario de audiencia lo escuchará a usted y a la agencia local para determinar
si la decisión con respecto a sus beneficios fue correcta o incorrecta. Si lo desea, puede presentarse a la audiencia acompañado de un amigo, familiar o abogado.

Puede solicitar una audiencia mediante una carta o formulario de Solicitud de audiencia imparcial. Visite <https://doa.wi.gov/Pages/LicensesHearings/DHAWFSRequestingaHearing.aspx> para saber qué información incluir en la carta o para imprimir el formulario de Solicitud de audiencia imparcial. También puede solicitar una copia del formulario a su agencia local. Su solicitud de audiencia imparcial para la revisión del pago en exceso debe presentarse dentro de los 45 días posteriores a la fecha de vigencia de este aviso. Su solicitud de audiencia para la revisión de una violación intencional del programa debe presentarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha de vigencia de este aviso.

Si durante la audiencia necesita contar con un intérprete de lenguaje hablado, un intérprete de lenguaje de señas
u otra adaptación para una discapacidad, incluya esa información en su solicitud por escrito.

Envíe su carta firmada o el formulario al fax 608-264-9885, o envíe su carta firmada o el formulario a:

**Division of Hearings and Appeals**

**P.O. Box 7875**

**Madison, WI 53707-7875**

.

Original: Case Record Copy: Agency Copy: Participant