

NEW YORK STATE

OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE

P.O. BOX 22078, ALBANY, NEW YORK 12201-2078

**IMPORTANT INFORMATION REGARDING YOUR LOTTERY PRIZE  
AND PUBLIC ASSISTANCE BENEFITS**

Our records indicate that you have received public assistance benefits, such as Family Assistance, Safety Net Assistance or Emergency Assistance to Families, at some time in the past ten years. Section 1613-b of the New York State Tax Law and Section 131-r of the New York State Social Services Law state that if you received public assistance in the past ten years, we have the right to take up to 50% of any New York State Lottery prize you have won in the amount of \$600 or more. You have been identified as a Lottery prize winner, and as stated in the notice you received from the New York State Division of the Lottery, the amount of your lottery prize as indicated below will be credited against the public assistance you have received in the past ten years.

**Social Security Number****Client Identification Number****Case Number****Amount of public assistance received****Amount of lottery prize to be credited to public assistance**

**Our records indicate that you received public assistance sometime between \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_, and that it has not been repaid.**

**A detailed payment history can be obtained upon written request at the address on the top of this notice.**

If you believe that you have either not received public assistance in the last ten years, disagree with the amount we say you owe, or are not the person identified above, you may request to have us review your case. To obtain a review of your case, you must contact us in writing at the address on the top of this notice, within thirty (30) days from the date of this notice. When you write to request a review, you **must** provide your full name, Social Security Number, current mailing address, Case Number and copies of all documents that show you have repaid your past public assistance, or copies of documents that show you are not the person identified as the Lottery winner. We cannot keep your Lottery prize if you show us that you have already repaid your past public assistance, or you are not the person identified as a Lottery prize winner.

If we decide that you are correct and you are not the person identified as a prize winner, or that you do not owe past public assistance, or that your debt is less than stated above, we will return the entire amount withheld from you or the portion remaining after repayment of the adjusted public assistance debt. A check will be sent to you within 60 days of your providing us with your full name, Social Security Number and Case Number, and copies of all documents that show you have repaid your past public assistance, or copies of documents that show you are not the person identified as the Lottery winner.

Our decision will be based only upon the evidence you provide and the evidence in your case file. The written response you receive from us will be the final determination of the review of your case.

For more information about the Lottery Intercept Program, please call the toll-free number 1-866-447-4844.

NEW YORK STATE  
 OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE  
 P.O. BOX 22078, ALBANY, NEW YORK 12201-2078

**INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE SU PREMIO DE LOTERÍA Y DE  
 SUS BENEFICIOS DE ASISTENCIA PÚBLICA**

Nuestros archivos indican que en algún momento en el transcurso de los últimos diez años usted recibió beneficios de asistencia pública, tales como: Asistencia para Familias, Asistencia Red de Seguridad o Asistencia de Emergencia para Familias. La Sección 1613-b de la Ley Impositiva del Estado de Nueva York y la Sección 131-r de la Ley de Servicios Sociales del Estado de Nueva York establecen que, si usted recibió asistencia pública en algún momento en el transcurso de los últimos diez años, tenemos el derecho de retener hasta el 50% de cualquier premio de la Lotería de Nueva York que usted gane y cuyo monto sea de \$600 o más. Usted ha sido identificado como ganador de un premio de lotería; y tal como se planteó en la notificación que recibió de la División de la Lotería del Estado de Nueva York, el monto de su premio de lotería, como se indica abajo, se abonará a la cuenta de asistencia pública que usted recibió en los últimos diez años.

**Número de Seguro Social**                      **Número de identificación del cliente**  
**Número de caso**  
**Monto de asistencia pública recibido**  
**Monto del premio de lotería a abonar a la cuenta de asistencia pública**  
**Nuestros archivos indican que usted recibió asistencia pública entre el \_\_\_\_\_ y el \_\_\_\_\_, cuyo monto no ha sido reintegrado.**  
**Usted puede obtener un historial detallado de pagos si lo solicita por escrito a la dirección que aparece en la parte de arriba de esta nota.**

Si usted cree que, o bien no ha recibido asistencia pública en los últimos diez años, no está de acuerdo con el monto que nosotros decimos que usted debe, o usted no es la persona identificada en la parte de arriba de esta notificación, entonces usted puede solicitar una revisión de su caso. Para solicitar una revisión de su caso, tiene que comunicarse con nosotros por escrito a la dirección que aparece en la parte de arriba de esta notificación dentro de treinta (30) días a partir de la fecha de esta nota. Cuando escriba solicitando la revisión de su caso, **tiene** que suministrar su nombre completo, número de Seguro Social, dirección postal actual, número de caso y copia de todo documento que muestre que usted reintegró el monto de asistencia pública antiguo; o fotocopia de documentos que muestren que usted no es la persona identificada como ganadora de un premio de lotería. No podemos retener su premio de lotería, si usted nos demuestra que ya reintegró el monto de asistencia pública antiguo o que usted no es la persona identificada como ganadora de un premio de lotería.

Si determinamos que usted está en lo correcto y usted no es la persona identificada como ganadora de un premio; no tiene ninguna deuda antigua de asistencia pública; o el monto de su deuda es menor al indicado arriba, le devolveremos el monto total retenido o la porción restante después del reintegro de la deuda ajustada de asistencia pública. Se le enviará un cheque en un lapso de 60 días a partir de la fecha en que usted nos haya proporcionado su nombre completo, número de Seguro Social y número de caso, además de fotocopias de todo documento que demuestre que usted reintegró el monto de asistencia pública antiguo, o fotocopia de documentos que demuestren que usted no es la persona identificada como ganadora de un premio de lotería.

Nuestra decisión se basará solamente en los comprobantes que suministre y que aparezcan en el archivo de su caso. La respuesta por escrito que reciba de nosotros, será nuestra determinación final de la revisión de su caso.

Si desea obtener más información sobre el Programa de Intercepción de Premios de Lotería, llame gratis al 1-866-962-2082.