

رقم الحالة

اسم

اسم الحالة

العامل

العنوان

اتفاقية CALFRESH للتسديد بالنسبة لأخطاء الأسرة غير المقصودة**الشروط والأحكام**

ارتكبت أنت أو أي من أفراد أسرتك خطأ ما.

يجب أن تسدد مزاي CalFresh إضافية باستخدام وسيلة أو أكثر مما هو مدرج هنا:

1. **سداد بالمقطوعية** - يجب أن تسدد المبلغ المستحق كاملاً نقدًا و/أو باستخدام مزاي CalFresh.
2. **تخفيض المزايا** - إذا كنت تحصل على مزاي CalFresh الآن، يحق لك أن تسدد بتخفيض مزاي أسرتك بمقدار كامل المبلغ المستحق أو جزء منه. يبلغ التسديد بهذه الطريقة 10% من المزايا الشهرية لك أو 10 دولارات أمريكية كل شهر أيهما أعلى.
3. **الاقساط** - يمكنك تسديد المبلغ المستحق كأقساط شهرية نقدًا و/أو مع مزاي CalFresh.
4. **التسديد المطلوب**

أصدرت محكمة قاضي القانون الإداري أمرًا بأن تسدد على النحو التالي. لا يمكن تغيير بنود التسديد هذه سواء من طرفك أو من المقاطعة.

إذا لم تكن قد تحدثنا معك بخصوص هذه الاتفاقية، أو إذا كانت لديك أي أسئلة؛ فلتتصل بمحصل (أموال) الرعاية الاجتماعية على الرقم _____.

بعد إكمال هذه الاتفاقية والتوقيع عليها، يجب إرجاع كل النسخ إلى المقاطعة في المطروف المقدم. لا ترسل أي أموال سائلة مع هذه الاتفاقية. عندما توافق المقاطعة على هذه الاتفاقية، سترسل نسخة موقعة منها إليك.

الاتفاقية

أقر أنا، _____، وأقبل أن أسدد المبلغ بالطريقة (الطرق) المحددة أدناه؛ أن هذه الاتفاقية بيني وبين مقاطعة _____ لأن مزاي CalFresh الإضافية بمبلغ _____ دولار قد أصدرت.

السداد بالمقطوعية

سأسدد المبلغ نقداً بالمقطوعية بمقدار _____ دولار مستحق في _____.

سأسدد بمبلغ من مزاي CalFresh بالمقطوعية بمقدار _____ دولار مستحق في _____.

تخفيض المزايا

سأسدد عن طريق تخفيض مزاي أسرتي بمبلغ _____ دولار شهرياً بدءاً من _____.

الأقساط

سأسدد بمبالغ نقدية شهرية بمقدار _____ دولار مستحقة في اليوم _____ من كل شهر بدءاً من _____.

سأسدد بمبالغ شهرية من مزاي CalFresh بمقدار _____ دولار مستحقة في اليوم _____ من كل شهر بدءاً من _____.

كما أقر وأتفهم ما يلي:

1. ترتكز خطة التسديد الخاصة بي على قدرتي الحالية على السداد كما تتصورها المقاطعة. وأي تغيير في قدرتي على السداد فسيغير دفعاتي الشهرية.
2. إذا تغير أي شيء، يحق لي أن أطلب من المقاطعة إعادة النظر في البنود المحددة أعلاه.
3. إذا لم أَدفع كما هو متفق عليه ولم أحصل على خطة سداد جديدة، يحق للمقاطعة أن تطالني بدفع المبلغ الإجمالي المستحق علي الآن.
4. إذا لم أسدد كما هو متفق عليه وقاضتي المقاطعة لتحصيل المبلغ المستحق، فقد أطلب بسداد تكلفة التحصيل، وأتعاب المحاماة وتكلفة التقاضي.
5. وإذا لم أسدد يحق للمقاطعة أن تحصل على ضريبة الدخل للولاية/ضريبة الدخل الاتحادية و/أو تطلب من المحكمة إرفاق مرتبي أو أية ممتلكات بحوزتي.
6. سأخضع لإجراء (إجراءات) تحصيل جبرية إذا لم يُسلم المبلغ المستحق في تاريخ الاستحقاق وتصبح المطالبة مستحقة الدفع.
7. إذا تبين فيما بعد أن خطأ الأسرة غير المقصود هذا انتهاك متعمد للبرنامج، فسيتم تطبيق العقوبات حتى إذا سددت المبلغ المستحق.

المقاطعة

بتاريخ

التوقيع

To be completed by the county: (تستكمل عن طريق المقاطعة)

The above signed Agreement has been accepted by _____ on _____ Date

for _____ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)