رقم القضية

الموظف:

اتفاقية إعادة دفع قيمة كوبونات الطعام بسبب خطأ غير مقصود من قبل الأسرة

الاسم

اسم القضية

العنوان

البنود والشروط

أنت أو أحد أعضاء أسرتك اقترف خطأ.

يتوجب عليك التعويض عن قيمة كوبونات الطعام الإضافية بموجب إحدى الطرق التالية:

1- **دفعة إجمالية** - يمكنك دفع المبلغ المدين به كاملا مرة واحدة بمبلغ نقدي أو كوبونات طعام.

2- **تخفيض المنافع** - إذا كنت تحصل على كوبونات طعام حاليا، يمكنك إعادة المبلغ عن طريق تخفيض المنافع التي تحصل عليها أسرتك لتسديد كامل المبلغ المدين به أو جزء منه. التعويض بموجب هذه الطريقة سيكون بنسبة 10٪ من منافعك الشهرية أو 10 دولار كل شهر، أيهما كان أكبر.

3- **التقسيط** - يمكنك التعويض عن المبلغ المدين به بدفعات شهرية نقدا و/أو منافع كوبونات طعام.

4- **دفعات مطلوبة بأمر المحكمة**

☐ قررت المحكمة أو القاضي الشرعي الإداري بأنه يترتب عليك التعويض كما هو مبين أدناه. لا يمكن تغيير شروط التعويض هذه من قبلك أو من قبل الكاونتي.

إذا كنا لم نبحث معك شروط هذه الاتفاقية سابقا، أو إذا كان لديك أي سؤال، اتصل بمحصل إدارة الإنعاش على الرقم _____ .

بعد أن تقوم بتكملة وتوقيع هذه الاتفاقية، أعدها إلى الكاونتي في المغلف المرفق. لا ترسل مبلغ نقدي أو كوبونات طعام عن طريق البريد مع هذه الاتفاقية. عند الموافقة عليها من قبل الكاونتي، سترسل إليك نسخة موقعة عن الاتفاقية.

اتفاقية

أنا _____، أفهم بأن هذه الاتفاقية هي بيني وبين _____ كاونتي لأنه تم إصدار كوبونات طعام إضافية قيمتها _____ دولار إلي. أوافق على إعادة دفع المبلغ بالطريقة المؤشر عليها أدناه:

☐ دفعة إجمالية

☐ سوف أسدد دفعة نقدية إجمالية قيمتها _____ دولار تستحق بتاريخ _____ .

☐ سوف أسدد دفعة إجمالية من كوبونات الطعام قيمتها _____ دولار تستحق بتاريخ _____ .

☐ تخفيض المنافع

☐ سوف أرد القيمة بتخفيض منافع أسرتي بمبلغ _____ دولار كل شهر، ابتداء من _____ .

☐ تقسيط

☐ سوف أسدد المبلغ بموجب دفعات شهرية كل منها _____ دولار تستحق في اليوم _____ من كل شهر بدءا من _____ .

☐ سوف أرد المبلغ بكوبونات طعام شهرية قيمة كل منها _____ دولار تستحق في اليوم _____ من كل شهر بدءا من _____ .

كما أفهم أيضا:

1- تستند دفعاتي التعويضية على مقدرتي الحالية للدفع حسب تقديرات الكاونتي. أي تغيير في مقدرتي على الدفع قد يغير دفعاتي الشهرية.

2- إذا تغير أي شيء، يمكنني أن أطلب من الكاونتي إعادة احتساب البنود التي أشرت عليها أعلاه.

3- إذا لم أقم بالدفع حسب الاتفاق ولم أحصل على جدول دفعات جديد قد تطلب مني الكاونتي تسديد المبلغ المدين به كاملا وحالا.

4- إذا لم أقم بالدفع حسب الاتفاق ورفعت الكاونتي دعوى ضدي لتحصيل المبلغ المدين به، قد يطلب مني أيضا دفع تكاليف التحصيل وأتعاب المحامي وتكاليف المحكمة.

5- إذا لم أقم بتسديد المبلغ المدين به قد تصادر الكاونتي ضرائب الولاية أو الحكومة الفدرالية المردودة لي من ضرائب الدخل المقتطعة و/أو أن تطلب من المحكمة ربط راتبي أو أي عقار أملكه.

6- سوف أخضع لإجراءات التحصيل غير الطوعية إذا لم يتم استلام الدفعة بتاريخ استحقاقها وتصبح الدفعة المطالب بها متأخرة أو غير مسددة.

7- إذا تبين في وقت لاحق أن الخطأ الذي وقع مع الأسرة كان خرقا مقصودا للبرنامج، سوف تطبق العقوبات حتى إذا سددت المبلغ المدين به.

التوقيع | التاريخ | الكاونتي

يكمل من قبل الكاونتي:

The above signed Agreement has been accepted by_____on _____
Date

for _____ County. Payments should be made at:

_____
(Signature of Authorized County Official)