STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ДОГОВОР О ВЫПЛАТЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ ПО ПРОГРАММЕ ТАЛОНОВ НА ПИТАНИЕ, ТОЛЬКО ДЛЯ ОШИБОК АДМИНИСТРАЦИИ

НОМЕР ДЕЛА

РАБОТНИК

ИМЯ

НАЗВАНИЕ ДЕЛА

АДРЕС

СРОКИ И УСЛОВИЯ - Отдел социальных услуг округа допустил ошибку в сумме ваших талонов на питание. Вы должны выплатить излишние льготы программы талонов на питание, используя один или несколько из способов, указанных здесь:

1. **Единовременно выплачиваемая сумма** - Вы можете выплатить всю или часть задолженной суммы единовременным платежом наличными и/или талонами на питание.
2. **Сокращение льгот** - Если вы сейчас получаете талоны на питание, вы можете выплатить задолженность, уменьшив получаемые семейной группой льготы на всю сумму или часть задолженности. Возможно, вы пожелаете поговорить с нами в отношении суммы.
3. **Выплата в рассрочку** - Вы можете выплатить задолженность полностью или частично в рассрочку, платя наличными или талонами на питание.
4. **Выплата задолженности в соответствии с приказом**

   ☐ Суд или Административный судья приказали вам выплачивать задолженность, как указано ниже. Эти условия выплаты не могут быть изменены вами или округом.

Если мы еще не говорили с вами в отношении условий этого Договора, позвоните контролеру отдела социального обеспечения по телефону _____.

После того, как вы заполните и подпишете этот Договор, верните округу все копии в приложенном конверте. Не отправляйте по почте с этим Договором наличные или талоны на питание. Когда Договор будет утвержден округом, подписанная копия этого Договора будет выслана вам.

ДОГОВОР

Я, _____ , понимаю, что этот Договор составлен между мной и округом _____ т.к. были выделены лишние талоны на питание, на сумму $ _____. Я согласен выплатить эту сумму по методу, отмеченному ниже:

☐ Единовременно выплачиваемая сумма

- ☐ Я выплачу единовременным платежом наличными сумму в $_____ до _____ числа.
- ☐ Я выплачу единовременным платежом талонами на питание сумму в $_____ до _____ числа.

☐ Уменьшение льгот

- ☐ Я выплачу, уменьшив льготы моей семейной группы на $_____ каждый месяц, начиная с _____.

☐ Выплата в рассрочку

- ☐ Я буду выплачивать месячными платежами наличных в сумме $_____ до _____ числа каждого месяца, начиная с _____.
- ☐ Я буду выплачивать месячными платежами талонов на питание в сумме $_____ до _____ числа каждого месяца, начиная с _____.

Я также понимаю и согласен, что:

1. Расписание моей выплаты основано на моей возможности платить, как расчитано округом. Любые изменения в моей возможности платить могут изменить мои месячные платежи.
2. Если что-либо изменится, я могу попросить округ пересмотреть условия, отмеченные выше.
3. Если я не буду платить, согласно договоренности, и не получу новое расписание платежей, округ может попросить о немедленной выплате полной суммы задолженности.
4. Если я не буду платить, согласно договоренности, и округ будет судить меня для получения задолженности, мне, может быть, придется оплатить стоимость сборов, оплату юристам и судебные издержки.
5. Если я не буду выплачивать, округ может забрать полагающуюся мне переплаченную сумму подоходного налога штата и/или попросить суд наложить арест на мою зарплату или любую недвижимость, являющуюся моей собственностью.
6. С меня будут принудительно высчитывать задолженность, если платеж не получен вовремя и началась задолженность по требованию.

Подпись | Дата | Округ

To be completed by the county (Для служебного пользования):

The above signed Agreement has been accepted by_____on _____
Date

for _____ County. Payments should be made at:

_____
(Signature of Authorized County Official)