

رقم القضية
الموظف:
اسم القضية

## اتفاقية إعادة دفع قيمة كوبونات الطعام بسبب خطأ إداري فقط

الاسم

المنوان

**البنود والشروط** - إدارة الإنعاش في الكاونتي قد ارتكبت خطأ في كمية كوبونات الطعام التي أصدرتها لك، أنت غير ملزم بالموافقة على تخفيض منافعك إلا إذا رغبت في إعادتها بهذه الطريقة. إذا وافقت، عليك التوقيع على هذه الاتفاقية. راجع إشعار إعادة الدفع المرفق (DFA 377.7D). يمكنك التعويض عن قيمة كوبونات الطعام الإضافية بموجب إحدى الطرق التالية أو أكثر:

- 1- دفعة إجمالية - يمكنك دفع كافة أو جزء من المبلغ المدين به مرة واحدة بمبلغ نقدي و/ أو كوبونات طعام.
  - 2- تخفيض المنافع - إذا كنت تحصل على كوبونات طعام حالياً، يمكنك إعادة المبلغ عن طريق تخفيض المنافع التي تحصل عليها أسرتك لتسديد كامل المبلغ المدين به أو جزء منه. قد ترغب في بحث الأمر معنا عن مبلغ التخفيض.
  - 3- التقسيط - يمكنك التعويض عن كامل أو جزء من المبلغ المدين به بدفعات شهرية نقداً 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 سابقاً، 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 بسبب خطأ ارتكبه الكاونتي. 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، ابتداءً من \_\_\_\_\_ .

تقسيط

سوف أسدد المبلغ بموجب دفعات شهرية كل منها \_\_\_\_\_ دولار تستحق في اليوم \_\_\_\_\_ من كل شهر بدءاً من \_\_\_\_\_ .

سوف أرد المبلغ بكوبونات طعام شهرية قيمة كل منها \_\_\_\_\_ دولار تستحق في اليوم \_\_\_\_\_ من كل شهر بدءاً من \_\_\_\_\_ .

### كما أفهم أيضاً وأوافق:

- 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 كاملاً وحالاً.

التوقيع \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_ الكاونتي \_\_\_\_\_

### يكمل من قبل الكاونتي:

The above signed Agreement has been accepted by \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

for \_\_\_\_\_ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)