

CALFRESH 초과금 환불 합의서

행정 처리 오류의 경우

이름	사례 번호
주소	담당 직원
	사례명

이용 조건 - 카운티 사회복지부에서 귀하의 CalFresh 혜택금을 잘못 산정했습니다. 따라서 귀하는 다음 중 한 가지 방법으로 CalFresh 추가 혜택금을 환불할 의무가 있습니다.

1. **일시불로 환불** - 현금 및/또는 CalFresh 혜택으로 한꺼번에 전액 지불함.
2. **혜택 감액으로 환불** - 지금 현재 CalFresh 혜택을 받는 가구일 경우, 환불할 의무가 있는 금액의 전액 또는 일부를 귀 가족의 혜택에서 공제하는 방법으로 환불함. 원하신다면 공제될 금액에 대해 저희측과 상의하실 수 있습니다.
3. **월부로 환불** - 현금 또는 CalFresh 혜택금을 매달 공제하는 방법으로 환불함.
4. **환불 명령**

법원 또는 행정법 판사가 아래에 지시한 대로 환불할 것을 귀하께 명하였습니다. 따라서 귀하 또는 카운티에서 본 환불 조건을 변경할 수 없습니다.

저희측에서 아직 귀하께 이 합의서 조건을 언급하지 않았거나 질문이 있으면 사회복지 수금원 전화번호, _____ 번으로 연락하십시오.

본 합의서를 작성하고 서명한 후 모든 사본을 제공된 봉투에 넣어 카운티 정부에 제출해 주십시오. 이 합의서를 우편으로 보내실 때 현금 또는 CalFresh 혜택금을 같이 보내지 마십시오. 카운티 정부가 입증한 후 서명한 합의서 사본을 귀하께 보내드릴 것입니다.

합의서

본인, _____ 은(는), 이 합의서가 카운티의 실수로 지급되었던 \$_____의 추가 CalFresh 혜택으로 인해 발생한 본인과 _____ 카운티간의 합의서임을 이해합니다. 본인은 아래에 표기한 방법으로 이 금액을 환불할 것에 동의합니다.

- 일시불로 지불
 - 본인은 지급 기일 _____ 까지 현금\$_____를 일시불로 환불하겠습니다.
 - 본인은 지급 기일 _____ 까지 CalFresh 혜택금 \$_____를 일시불로 환불하겠습니다.
- 혜택 감액으로 환불
 - 본인은 _____ 부터 본인 가구의 혜택에서 매달 \$_____를 공제하는 것으로 환불하겠습니다.
- 월부로 환불
 - 본인은 _____ 부터 매월 _____ 일까지 \$_____의 현금을 매월 환불하겠습니다.
 - 본인은 _____ 부터 매월 _____ 일까지 \$_____의 CalFesh 혜택을 매월 환불하겠습니다.

또한 본인은 다음을 이해하고 동의합니다.

1. 이 환불 조건은 저의 현 지불 능력에 따라 해당 카운티가 산정한 것입니다. 본인의 지불 능력에 변화가 있을 경우 제가 월별로 지급해야 할 환불금은 변경될 수 있습니다.
2. 변경 사항이 있을 경우, 위에 체크한 환불금 조건을 재산정해 줄 것으로 해당 카운티에 요청할 수 있습니다.
3. 해당 조건대로 환불하지 않고 새 지불 환불 일정을 구하지 않을 경우, 카운티에서 지급 당장 총액을 환불할 것을 요청할 수 있습니다.
4. 해당 조건대로 환불하지 않을 경우 해당 카운티는 본인의 환불 금액 수금을 위해 본인을 상대로 고소할 수 있으며, 본인으로 하여금 수금 관련 수수료, 변호사 수입료 및 법원 비용 등을 지불하도록 할 수도 있습니다.
5. 본인이 해당 조건에 따라 환불하지 않을 경우 카운티는 본인의 주/연방 소득 환불금을 차압할 수 있으며, 본인의 급여 또는 본인 소유의 재산을 압류할 것을 법원에 신청할 수 있습니다.
6. 본인은 환불 금액 지급 기일까지 환불하지 않거나 환불 의무를 이행하지 않을 경우 강제로 미수금 소송을 당할 수 있습니다.

서명	날짜	카운티
----	----	-----

To be completed by the county (카운티 작성란):

The above signed Agreement has been accepted by _____ on _____

for _____ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)