

ຂໍ້ຕົກລົງຈ່າຍຄືນຄ່າອາຫານ ສໍາຫຼັບຄວາມຜິດພາດຂອງຝ່າຍບໍລິຫານເທົ່ານັ້ນ

ເລກກໍລະນີ
ເຈົ້າໜ້າທີ່
ຊື່ກໍລະນີ

ນາມ: _____ ທີ່ຢູ່: _____

ເງື່ອນໄຂ – ກົມສະຫວັດດີການເທດສະບານ ໄດ້ຄິດໄລ່ຈໍານວນເງິນຄ່າອາຫານ ຂອງທ່ານຜິດພາດ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕົກລົງໃຫ້ມີການຫັກສະຫວັດດີການ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຈ່າຍຄືນດ້ວຍວິທີນີ້. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ທ່ານຕ້ອງເຊັນຂໍ້ຕົກລົງນີ້. ເບິ່ງແຈ້ງການຈ່າຍຄືນ (DFA 377.7D) ທີ່ຄັດຕິດ. ທ່ານອາດຈ່າຍຄືນສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານເບີກເກີນ ດ້ວຍໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍວິທີດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ການຈ່າຍໝົດງວດດຽວ - ທ່ານອາດຈ່າຍຄືນຈໍານວນເງິນທັງໝົດທີ່ຕິດ ເປັນງວດດຽວ ດ້ວຍເງິນສົດ ແລະ/ຫຼື ສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານ.
- ການຫັກສະຫວັດດີການ - ຖ້າທ່ານກໍາລັງຮັບສະຫວັດດີການໃນປະຈຸບັນ, ທ່ານອາດຈ່າຍຄືນ ດ້ວຍການໃຫ້ຫັກສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານຂອງຄອບຄົວທ່ານ ທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງຈໍານວນເງິນທີ່ຕິດ. ທ່ານອາດຕ້ອງການປຶກສາພວກເຮົາກ່ຽວກັບຈໍານວນທີ່ຈະຖືກຫຼຸດ.
- ການຈ່າຍເປັນງວດດຽວ - ທ່ານອາດຈ່າຍຄືນຈໍານວນເງິນທີ່ຕິດທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນ ເປັນລາຍເດືອນ ດ້ວຍເງິນສົດ ແລະ/ຫຼື ດ້ວຍສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານ.

- ການຈ່າຍຄືນຕາມສານສັ່ງ
 - ສານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາ (Administrative Law Judge) ໄດ້ສັ່ງໃຫ້ທ່ານຈ່າຍຄືນຕາມທີ່ລະບຸລຸ່ມນີ້. ເງື່ອນໄຂຈ່າຍຄືນເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ສາມາດປ່ຽນແປງໂດຍທ່ານ ຫຼື ເທດສະບານໄດ້.
- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ທັນໄດ້ແຈ້ງທ່ານກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂຂອງຂໍ້ຕົກລົງນີ້, ຫຼື ທ່ານມີຂໍ້ສົງໄສ, ໂທຫາຜູ້ຮຽກເກັບສະຫວັດດີການທີ່ _____ .

ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານຕື່ມ ແລະ ເຊັນຂໍ້ຕົກລົງນີ້, ສິ່ງຄືນສໍາເນົາທັງໝົດໃຫ້ເທດສະບານ ໃນຊອງຈົດໝາຍທີ່ໃຫ້. ຫ້າມສົ່ງເງິນສົດ ຫຼື ສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານ ທາງໄປສະນີ ພ້ອມກັບຂໍ້ຕົກລົງນີ້. ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກເທດສະບານ, ສໍາເນົາຂໍ້ຕົກລົງທີ່ເຊັນແລ້ວ ສະບັບນີ້ ຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ທ່ານ.

ຂໍ້ຕົກລົງ
ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, ຮັບຮູ້ວ່າ ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ແມ່ນລະຫວ່າງ ຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ເທດສະບານ _____ ເນື່ອງຈາກ ໄດ້ມີການເບີກຄ່າອາຫານເບີກເກີນ ຈໍານວນ \$ _____ ຍ້ອນ ຄວາມຜິດພາດຂອງເທດສະບານ. ຂ້າພະເຈົ້າຍິນດີຈ່າຍຄືນຈໍານວນນີ້ ໂດຍວິທີທີ່ເລືອກລຸ່ມນີ້:

- ການຈ່າຍໝົດງວດດຽວ
 - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນດ້ວຍເງິນສົດໝົດງວດດຽວ ຈໍານວນ \$ _____ ໃນວັນທີ _____ .
 - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນເປັນສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານໝົດງວດດຽວ ຈໍານວນ \$ _____ ໃນວັນທີ _____ .
- ການຫັກສະຫວັດດີການ
 - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນ ດ້ວຍການໃຫ້ຫັກສະຫວັດດີການຂອງຄອບຄົວຕົນເອງ ຈໍານວນ \$ _____ ໃນແຕ່ລະເດືອນ, ເລີ່ມແຕ່ _____ .
- ການຈ່າຍເປັນງວດດຽວ
 - ຂ້າພະເຈົ້າ ຈະຈ່າຍຄືນດ້ວຍເງິນສົດແຕ່ລະເດືອນ ຈໍານວນ \$ _____ ໃນວັນທີ _____ ຂອງແຕ່ລະເດືອນ ເລີ່ມແຕ່ _____ .
 - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນດ້ວຍສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານລາຍເດືອນ ຈໍານວນ \$ _____ ໃນວັນທີ _____ ຂອງແຕ່ລະເດືອນ ເລີ່ມແຕ່ _____ .

ຂ້າພະເຈົ້າ ຍັງເຂົ້າໃຈ ແລະ ຕົກລົງວ່າ:

- ຕາຕະລາງຈ່າຍຄືນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມສາມາດຈ່າຍຄືນ ໃນປະຈຸບັນ ຂອງຕົນ ຕາມທີ່ຄິດໄລ່ໂດຍເທດສະບານ. ການປ່ຽນແປງຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍໃດໆ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ອາດປ່ຽນແປງ ການຈ່າຍຄືນລາຍເດືອນຂອງຕົນ.
- ຖ້າມີການປ່ຽນແປງໃດໆ, ຂ້າພະເຈົ້າ ອາດຂໍໃຫ້ເທດສະບານກຳນົດເງື່ອນໄຂ ທີ່ໄດ້ເລືອກຂ້າງເທິງຄືນໃໝ່.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈ່າຍຄືນຕາມທີ່ໄດ້ຕົກລົງ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຮັບຕາຕະລາງ ຈ່າຍຄືນໃໝ່, ເທດສະບານ ອາດຮຽກໃຫ້ຈ່າຍຄືນຈໍານວນທັງໝົດທີ່ຕິດໂດຍທັນທີ.

ລາຍເຊັນ _____ ວັນທີ _____ ເທດສະບານ _____

ຈະຕື່ມໂດຍເທດສະບານ:
The above signed Agreement has been accepted by _____ on _____
for _____ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)