

شماره پرونده	
مأمور رسیدگی	
اسم پرونده	اسم
نشانی	

موافقت نامه بازپرداخت کوپن غذایی برای فقط خطاهای اداری

شرایط و ضوابط - اداره رفاه بخشداری در مقدار کوپن غذایی شما مرتکب اشتباهی شد. لازم نیست با کاهش مزایا موافقت کنید مگر اینکه بخواهید به این طریق بازپرداخت کنید. اگر موافقت کنید، بایستی این موافقت نامه را امضاء کنید. اعلامیه بازپرداخت الصافی را ببینید (DFA 377.7D). می توانید توسط یکی از روش هایی که در زیر ذکر شده مزایای کوپن غذایی اضافی را بازپرداخت کنید:

- پرداخت یکجا - می توانید کل ویا بخشی از مبلغ بدهی را به وسیله پول نقد و/یا مزایای کوپن غذایی یکجا بازپرداخت کنید.
- کاهش در مزایا - اگر در حال حاضر مزایای کوپن غذایی دریافت می کنید، می توانید با کاهش مزایای خانوار خود برای کل ویا بخشی از مقدار بدهی بازپرداخت کنید. ممکن است مایل باشید در مورد مقداری که کاهش پیدا می کند با ما صحبت کنید.
- قسطی - می توانید مقدار بدهی را به اقساط ماهانه به صورت نقدی و/یا توسط مزایای کوپن غذایی بازپرداخت کنید.
- بازپرداخت حکم شده دادگاه ویا قاضی قوانین اداری به شما دستور داد که به طوری که در زیر ذکر شده بازپرداخت کنید. این شرایط بازپرداخت توسط شما ویا بخشداری قابل تغییر نیستند. اگر قبلاً در مورد شرایط این موافقت نامه با شما صحبت نکرده ایم ویا اگر سوالی دارید، با مأمور وصول رفاه در _____ تماس بگیرید. بعد از پر کردن و امضاء این موافقت نامه، همه نسخه ها را در پاکتی که فراهم شده به بخشداری برگردانید. وجه نقد و مزایای کوپن غذایی را توسط پست یا این موافقت نامه ارسال نکنید. هنگامیکه توسط بخشداری تصویب شد، یک نسخه امضاء شده موافقت نامه برای شما ارسال خواهد شد.

موافقت نامه

اینجانب، _____، توجه دارم که این موافقت نامه مابین من و بخشداری _____ می باشد چون کوپن های غذایی اضافی به میزان \$ _____ به خاطر اشتباه بخشداری بیش از مقدار مقرر صادر شده بود. اینجانب موافقت می کنم که این مبلغ را به روشی (روش هایی) که در زیر علامت زده شده بازپرداخت کنم:

- پرداخت یکجا
- اینجانب یک پرداخت یکجا به میزان \$ _____ که در تاریخ _____ قابل وصول است را بازپرداخت خواهم کرد.
- اینجانب یک پرداخت مزایای کوپن غذایی یکجا به میزان \$ _____ که در تاریخ _____ قابل وصول است را بازپرداخت خواهم کرد.
- کاهش مزایا
- توسط کاهش در مزایای خانوار خود به میزان \$ _____ در ماه، که از تاریخ _____ شروع می شود بازپرداخت خواهم کرد.
- اقساط
- توسط پرداخت های نقدی ماهانه به میزان \$ _____ که در _____ روز هرمه قابل وصول است و از تاریخ _____ شروع می شود بازپرداخت خواهم کرد.
- توسط پرداخت های مزایای کوپن غذایی ماهانه به میزان \$ _____ که در _____ روز هرمه قابل وصول است و از تاریخ _____ شروع می شود بازپرداخت خواهم کرد.

اینجانب همچنین درک و موافقت می کنم:

- برنامه زمانی بازپرداخت من براساس توانایی فعلی ام در پرداخت کردن است به طوریکه توسط بخشداری محاسبه شده است. هرگونه تغییراتی در توانایی من ممکن است پرداخت های ماهیانه ام را تغییر دهد.
- اگر چیزی تغییر کند، ممکن است از بخشداری بخواهم که شرایط بازپرداخت که در بالا علامت زده شد را دوباره محاسبه کند.
- اگر به طوریکه موافقت شد پرداخت نکنم و یک برنامه زمانی پرداخت جدید دریافت نکنم، ممکن است بخشداری بخواهد که کل مبلغ بدهی همین حالا پرداخت شود.

امضاء _____ تاریخ _____ بخش _____

توسط بخشداری پر شود:

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

(Signature of Authorized County Official)