

شماره پرونده
مأمور رسیدگی
اسم پرونده

موافقت نامه بازپرداخت کوپن غذایی فقط برای تخلف عمدی از برنامه (IPV)

اسم

نشانی

شرایط و ضوابط

شما و یا عضوی از خانوار شما یکی از مقررات کوپن غذایی را عمداً نقض کرد. بایستی توسط یکی از روش هایی که در زیر ذکر شده مزایای کوپن غذایی اضافی را بازپرداخت کنید:

1. **پرداخت یکجا** - می توانید کل مبلغ بدهی را به وسیله پول نقد و/یا مزایای کوپن غذایی یکجا بازپرداخت کنید.
2. **کاهش در مزایا** - اگر در حال حاضر مزایای کوپن غذایی دریافت می کنید، می توانید با کاهش مزایای خانوار خود برای کل و یا بخشی از مقدار بدهی بازپرداخت کنید. بازپرداخت به این روش به میزان 20٪ مزایای ماهانه شما و یا \$20 در ماه خواهد بود، هرکدام که بیشتر باشد.
3. **قسطی** - می توانید مقدار بدهی را به اقساط ماهانه به صورت نقدی و/یا مزایای کوپن غذایی بازپرداخت کنید.
4. **بازپرداخت حکم شده**

دادگاه و یا قاضی قوانین اداری به شما دستور داد به طوری که در زیر ذکر شده بازپرداخت کنید. این شرایط بازپرداخت توسط شما و یا بخشداری قابل تغییر نیستند.

اگر قبلاً در مورد شرایط این موافقت نامه با شما صحبت نکرده ایم و یا 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 با این موافقت نامه ارسال نکنید. هنگامیکه توسط بخشداری تصویب شد، یک نسخه امضاء شده موافقت نامه برای شما ارسال خواهد شد.

موافقت نامه

اینجانب، _____، آگاهی دارم که این موافقت نامه مابین من و بخشداری _____ است چون کوپن های غذایی اضافی به مبلغ _____ 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 همراه قابل وصول است و از تاریخ _____ شروع می شود بازپرداخت خواهم کرد.
- به اقساط مزایای کوپن غذایی ماهانه به میزان _____ \$ بازپرداخت خواهم کرد که در _____ روز همراه قابل وصول است و از تاریخ _____ شروع می شود.

اینجانب همچنین درک و موافقت می کنم:

1. 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.
2. اگر چیزی تغییر کند، ممکن است از بخشداری بخواهم که شرایطی که در بالا علامت زده شد را دوباره محاسبه کند.
3. 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.
4. اگر به طوریکه موافقت شد پرداخت نکنم و بخشداری برای وصول مبلغ بدهی از من اقامه دعوی کند، ممکن است لازم باشد که مخارج وصول، هزینه وکیل و مخارج دادگاه را نیز پرداخت کنم.
5. اگر پرداخت نکنم، بخشداری ممکن است بازپرداخت مالیات بردآمد ایالتی/فدرال مرا مصادره کند و/یا از دادگاه بخواهد تا حقوق و یا هرگونه دارایی مرا مصادره کند.
6. در صورتیکه مبلغ پرداختی تا تاریخ سر رسید دریافت نشود و در پرداخت مورد دعوی تأخیر ایجاد شود، اینجانب در معرض اقدام (های) قانونی وصول غیرداوطلبانه قرار خواهم گرفت.
7. حتی اگر موافقت کنم که مقدار بدهی را بازپرداخت کنم، جرائم IPV اعمال خواهند شد.

امضاء

تاریخ

بخش

توسط بخشداری پر شود:

The above signed Agreement has been accepted by _____ on _____ Date

for _____ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)