

CONTRATO DE CONSENTIMENTO DE DESQUALIFICAÇÃO PROGRAMA CALFRESH

- -
 -
 -
- Data:
Nome do caso:
Número do caso:

AVISO IMPORTANTE

Este formulário pode se aplicar a você apenas se você for um membro de uma das duas classes estabelecidas a seguir:

- (1) Você foi acusado de uma Violação Intencional do Programa e cumpriu os termos de uma ordem judicial; ou
- (2) Você foi acusado de uma Violação Intencional do Programa, mas não foi processado porque cumpriu os termos de um contrato com a promotoria.

_____ O Condado tem motivos para acreditar que você _____ (como chefe da residência ou um membro da residência) cometeu uma Violação Intencional do Programa. Isso significa que você **intencionalmente** forneceu ao Condado informações incorretas ou **intencionalmente** não falou a verdade quando certas perguntas foram feitas. Por "intencionalmente" queremos dizer que você fez de propósito. Isso pode ter resultado em uma emissão excessiva dos benefícios do CalFresh.

Aviso de Informações

Se você assinar o Contrato de Consentimento de Desqualificação:

- Sua renda e recursos continuarão contando ao determinar a elegibilidade da residência.
- Você e/ou outros membros adultos da sua residência devem restituir os benefícios extras do CalFresh que a sua residência recebeu, se houver, a menos que já os tenham restituído.
- Os benefícios do CalFresh da sua residência podem ser reduzidos ou interrompidos durante o período de desqualificação, mesmo que haja outros membros na sua residência.
- Se você (a pessoa acusada) não for o chefe da residência e concordar em assinar este Contrato de Consentimento de Desqualificação, ele também deve ser assinado pelo chefe da residência.
- Você será desqualificado do programa CalFresh por um período especificado se não admitir os fatos apresentados pelo Condado. (Veja as penalidades de desqualificação).
- Você será desqualificado do programa CalFresh por um período especificado mesmo que um tribunal não o considere culpado de fraude.
- Se você não concordar com este Contrato de Consentimento de Desqualificação após assinar e uma penalidade de desqualificação ser imposta, você não pode pedir uma audiência do Estado ou do Condado. Você pode apelar em um tribunal adequado.

Regras: estas regras se aplicam. Você pode revisá-las no escritório de assistência social: Manual de Políticas e Procedimentos Seções: 20-300.221(c), 20-300.3, 20-300.32, 22-003.11.

AVISO DE PENALIDADES DE DESQUALIFICAÇÃO:

Dentro de 45 dias da data em que você assinar este contrato, você não será elegível para os benefícios do CalFresh por:

- 12 meses (para a primeira violação).
- 24 meses para:
 - Uma segunda violação.
 - Uma condenação em tribunal por uma primeira violação por trocar os benefícios do CalFresh por uma substância controlada.
- 10 anos por mentir ou deturpar informações sobre a identidade ou o local de residência de um indivíduo para receber vários benefícios do CalFresh ao mesmo tempo.
- Permanentemente para:
 - Uma terceira violação.
 - Uma condenação em tribunal por uma segunda violação por trocar os benefícios do CalFresh por uma substância controlada.
 - Uma condenação em tribunal por vender ou trocar os benefícios do CalFresh no valor de \$ 500 ou mais.
 - Uma condenação em tribunal por trocar os benefícios do CalFresh por armas de fogo, munição ou explosivos.

Esta é a sua _____ violação, o que significa que:

- Se você assinar o Contrato de Consentimento de Desqualificação, sua penalidade de desqualificação será _____.
- Seu período de desqualificação começará dentro de 45 dias a partir da data de assinatura deste contrato, a menos que determinado de outra forma por uma ordem judicial.

AVISO A OUTROS MEMBROS DA RESIDÊNCIA

Você e/ou outros adultos na residência serão responsabilizados por restituir os benefícios extras do CalFresh dados à sua residência (mesmo que você ou o indivíduo desqualificado se mude), a menos que o valor dos benefícios extras do CalFresh já tenham sido restituídos.

Se precisar de auxílio legal para decidir se deseja assinar ou não o Contrato de Consentimento de Desqualificação e não puder pagar um advogado, poderá obter auxílio legal gratuito entrando em contato com o escritório mais próximo listado aqui:

Se você tiver qualquer dúvida ou precisar de mais informações sobre o Contrato de Consentimento de Desqualificação, entre em contato com _____ em () _____.

CONTRATO DE CONSENTIMENTO DE DESQUALIFICAÇÃO:

Eu analisei as informações fornecidas a mim com relação a este Contrato de Consentimento de Desqualificação. Eu entendo o que acontecerá a mim se eu assinar este contrato de consentimento.

EU, ATRAVÉS DESTA, CONSINTO VOLUNTARIAMENTE EM SER DESQUALIFICADO DO PROGRAMA CALFRESH POR UM PERÍODO DE _____.

Marque uma das caixas a seguir:

- Eu não admito que os fatos como apresentados estão corretos. Porém, eu escolhi assinar este Contrato de Consentimento de Desqualificação e entendo que haverá uma penalidade de desqualificação.
- Eu admito os fatos como apresentados e entendo que uma penalidade de desqualificação será imposta se eu assinar este Contrato de Consentimento de Desqualificação.

Assinatura da pessoa acusada

Data

Assinatura do chefe da residência (se diferente*)

Data

*O chefe da residência DEVE também assinar se a pessoa acusada não for ele(a).

Depois de assinar este Contrato, devolva-o para: