

اتفاقية الموافقة على عدم الأهلية لبرنامج CALFRESH

التاريخ:

اسم الحالة:

رقم الحالة:

إشعار مهم

ينطبق عليك هذا النموذج فقط إذا ما كنت تنتمي لفئة أو أكثر من الفئات الموضحة أدناه:

(1) لقد اتهمت بارتكاب انتهاك عمدي للبرنامج وانطبقت عليك شروط الحكم القضائي

(2) تم اتهامك بارتكاب انتهاك عمدي للبرنامج ولكن لم تتم ملاحظتك قانونياً لأنك التزمت ببند الاتفاقية مع المدعي العام.

المقاطعة لديها من الأسباب ما يكفي لترى أنك _____، (بصفتك رب العائلة أو أحد أفرادها) قد ارتكبت انتهاكاً عمدياً للبرنامج (IPV). وهذا يعني أنك قد **تعمدت** تقديم معلومات خاطئة إلى المقاطعة أو أنك قد **تعمدت** عدم قول الحقيقة عندما وجهت إليك أسئلة محددة. ونعني بـ "العمد" أنك قد فعلت هذا قاصداً ومتعمداً. فقد أدى هذا الانتهاك لحصولك على زيادة إنفاق على مزايا برنامج CalFresh.

إشعار المعلومات

عند التوقيع على "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية":

- سيستمر حساب دخلك ومواردك عند تحديد أهلية العائلة.
 - يجب أن تدفع أنت - و/أو أي شخص (أشخاص) بالغ في عائلتك - قيمة مزايا برنامج CalFresh الإضافية التي حصلت عليها عائلتك، إن وجدت، ما لم تكن قد سددتها بالفعل.
 - قد يتم تقليص مزايا برنامج CalFresh التي تتمتع بها عائلتك أو إيقافها أثناء فترة إلغاء أهليتك أنت، حتى إذا كان هناك أعضاء آخرون في عائلتك.
 - إذا لم تكن أنت (الشخص المتهم) رب الأسرة وقد وافقت على توقيع "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية"، يجب أن يوقع عليها رب الأسرة أيضاً.
 - سيتم إلغاء أهليتك للحصول على مزايا برنامج CalFresh لفترة محددة، حتى وإن لم تعترف بالحقائق التي قدمتها المقاطعة. (راجع "عقوبات إلغاء الأهلية").
 - سيتم إلغاء أهليتك للحصول على مزايا برنامج CalFresh لفترة محددة، حتى وإن لم تقرر المحكمة إدانتك بالتزوير.
 - إذا كنت لا توافق على "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية" هذه بعد التوقيع عليها وفرض عقوبة إلغاء الأهلية، فليس من حقل طلب جلسة استماع من الولاية أو المقاطعة. ولكن يمكنك التقدم بدعوى استئناف لدى المحكمة المختصة.
- قواعد: هذه القواعد سارية. يمكنك الاطلاع عليها بمكتب الرفاهية الذي تتبعه: الأقسام التالية بدليل السياسات والإجراءات: (c) 20-300.221، 20-300.3 و 20-300.32، و 22-003.11.

تحذير بشأن عقوبات إلغاء الأهلية:

خلال 45 يوماً من تاريخ توقيع الاتفاقية، ستكون غير مؤهل لمزايا برنامج CalFresh لمدة:

- 12 شهرًا (هذا عند ارتكاب أول انتهاك).
- 24 شهرًا بالنسبة لما يلي:
- عند ارتكاب انتهاك للمرة الثانية.
- إذا أدانتك المحكمة بانتهاك البرنامج للمرة الأولى، ولذلك لقيامك بمقايضة مزايا CalFresh بمواد خاضعة للمراقبة.
- 10 سنوات في حالة الكذب أو تزوير معلومات بشأن هوية أو مكان إقامة شخص بغرض الحصول على مزايا إضافية من CalFresh في نفس الوقت.
- نهائيًا في حالة:
- ارتكاب انتهاك للمرة الثالثة.
- إذا أدانتك المحكمة بانتهاك البرنامج للمرة الثانية، وذلك لقيامك بمقايضة مزايا CalFresh بمواد خاضعة للمراقبة.
- إذا أدانتك المحكمة ببيع أو مقايضة مزايا CalFresh بقيمة 500 دولار أمريكي أو أكثر.
- إذا أدانتك المحكمة بمقايضة مزايا CalFresh بأسلحة نارية أو ذخائر أو متفجرات.

هذا هو الانتهاك _____ للبرنامج، وهذا يعني أن:

- إذا وقعت على "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية" فستصبح عقوبة إلغاء أهليتك هي _____.
- تبدأ فترة إلغاء أهليتك في غضون 45 يومًا من تاريخ توقيعك لهذه الاتفاقية ما لم يصدر حكم من المحكمة بخلاف ذلك.

إشعار خاص بأفراد العائلة الآخرين

تكون أنت و/أو شخص (أشخاص) بالغ في العائلة مسؤولاً عن رد قيمة مزايا برنامج CalFresh الإضافية التي حصلت عليها أسرتم (حتى إذا انتقلت أنت أو الشخص الذي ألغيت أهليته من السكن)، ما لم تكن قد دفعت فعلاً قيمة مزايا CalFresh الإضافية.

إذا كنت تحتاج إلى مساعدة قانونية لتقرر ما إذا كنت ستوقع "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية" أم لا، ولم يكن بإمكانك توكيل محامٍ، يمكنك الحصول على المساعدة القانونية عبر الاتصال بأقرب مكتب محاماة من المذكورين أدناه:

إذا كانت لديك أي أسئلة أو ترغب في الحصول على المزيد من المعلومات بشأن "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية"، يُرجى الاتصال بـ

_____ على الرقم () _____.

اتفاقية الموافقة على عدم الأهلية:

لقد راجعت المعلومات التي وردت إلي بشأن "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية".
أفهم جيداً ما سيترتب على توقيعك على اتفاقية الموافقة هذه.

أوافق أنا بكامل إرادتي وبموجب هذا النموذج على إلغاء أهليتي للحصول على مزايا برنامج CALFRESH لفترة زمنية تبلغ

يُرجى وضع علامة اختيار في أحد المربعات التالية:

- لا أعترف بأن المعلومات الواردة هنا صحيحة. ومع ذلك فقد اخترت التوقيع على "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية" وأعي أنه سيترتب عليها عقوبة إلغاء الأهلية.
- أعترف بالحقائق الواردة هنا وأفهم أنه ستطبق علي عقوبة إلغاء الأهلية إذا وقعت "اتفاقية الموافقة على إلغاء الأهلية" هذه.

التاريخ

توقيع رب العائلة (إذا لم يكن هو المتهم*)

التاريخ

توقيع الشخص المتهم

*يجب أن يوقع رب العائلة أيضاً إذا لم يكن هو الشخص المتهم.

بعد توقيع هذه الاتفاقية يُرجى إعادتها إلى: