STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY

CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ՊԱՐԵՆԱՏՈՄՍԱՅԻՆ ՄԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆԱԳԻՐ ՄԻԱՅՆ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՍԽԱԼՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ

ԾԱՌԱՅՈՂ

ԱՆՈՒՆԸ

ԳՈՐԾԻ ԱՆՈՒՆԸ

ՀԱՍՑԵ

ԺԱՄԿԵՏՆԵՐ և ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ - Սոցապահովման քաունթիի վարչությունը սխալ է թույլ տվել Ձեզ հասանելիք պարենատոմսայի գումարի հաշվարկման մեջ: Դուք պարտավոր չեք համաձայնելու մարել պարտքը ի հաշիվ Ձեզ վճարվող նպաստի պակասեցման, եթե միայն Դուք ինքներդ չընտրեք այդ եղանակը: Եթե Դուք համաձայն եք պարտքը մարել այդ եղանակով, ապա Դուք պարտավոր եք ստորագրել սույն համաձայնագիրը: Տես կից Փոխհատուցման Ծանուցագիրը պարտքի վերադարձման մասին (DFA 377.7D)

Դուք պետք է մարեք ավել ստացած պարենատոմսային նպաստը՝ օգտագործելով ստորև շարադրված մեկ կամ մի քանի եղանակները.

1. Խոշոր գումարի մուծումներ - Դուք կարող եք կանխիկ գումարով վճարել պարտքի գումարը ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն և/կամ դա անել պարենատոմսային նպաստներով:
2. Նպաստի պակասեցում - Եթե Դուք դեռևս շարունակում եք ստանալ պարենատոմսային նպաստ, Դուք կարող եք պարտքը վերադարձնել՝ նվազեցնելով Ձեր և Ձեր ընտանիքի կողմից ստացվող նպաստի գումարը այդ պարտքի կամ դրա մի մասի չափով: Հնարավոր է, որ Դուք կցանկանաք քննարկել մեզ հետ նվազեցման գումարը:
3. Մասերով վճարում - Դուք կարող եք վճարել պարտքի գումարը մաս – մաս, այն բաժանելով որոշակի ամսեկան վճարների՝ կանխիկ գումարի տեսքով և/կամ պարենատոմսային Ձեր նպաստից:
4. Պարտքի վերադարձում ըստ դատական որոշման:
   - ☐ Դատարանը կամ Ադմինիստրատիվ Իրավունքի դատավորը հրահանգել է Ձեզ մարել պարտքի գումարը ստորև նշված կարգով: Մարման այս պայմանները չեն կարող փոխվել Ձեր կամ քաունթիի կողմից:

Եթե մենք առայժմ չենք կապվել Ձեզ հետ տվյալ Համաձայնագրի պայմանների առընչությամբ, կամ եթե Դուք ունեք հարցեր, զանգահարեք սոցապահովման հավաքիչ հետևյալ հեռախոսահամարով ________________________.
Այն բանից հետո, երբ Դուք կլրացնեք և կստորագրեք սույն Համաձայնագիրը, կցված ծրարով օկրուգին վերադարձրեք բոլոր պատճենները: Այս Համաձայնագրի հետ մի ուղարկեք կանխիկ գումար կամ պարենատոմսային նպաստներ: Քաունթիի հավանությունը ստանալուց հետո Ձեր կողմից ստորագրված Համաձայնագրի պատճենն կուղարկվի Ձեզ:

ՀԱՄԱՁԱՅՆԱԳԻՐ

Ես, ____________________________________, հասկանում եմ, որ սույն Համաձայնագիրը կնքվել է իմ և _______________ Քաունթիի միջև՝ որովհետև $ ____________ գումարի ավել պարենատոմսեր է հավելավճարվել քաունթիի սխալի հետևանքով : Ես համաձայնվում եմ վերադարձնել տվյալ գումարը ստորև բերված տարբերակներից որևէ մեկով.

☐ Խոշոր գումարի մուծում
- ☐ Ես կմարեմ պարտքը կանխիկ դրամի խոշոր գումարով $________________ ամսի____________________________ .
- ☐ Ես կմարեմ պարտքը պարենատոմսերի խոշոր գումարով $_________________ ամսի____________________________ .

☐ Նպաստի պակասեցում
- ☐ Ես կմարեմ պարտքը իմ ընտանիքի նպաստի պակասեցման հաշվին, մուծելով $ ___________ ամեն ամիս, սկսած ________________:

☐ Մասերով վճարում
- ☐ Ես կմարեմ պարտքը ամեն ամիս կանխիկ գումարով $___________ ամսվա __________ օրը, սկսած ________________:
- ☐ Ես կմարեմ պարտքը ամեն ամիս պարենատոմսային նպաստի վճարումներով $___________ ամսվա __________ օրը, սկսած _____________________:

Ես գիտակցում եմ և համաձայն եմ որ.

1. Իմ պարտքի մարման գրաֆիկը հիմնված է իմ ներկայիս հնարավորությունների վրա, հաշվարկված քաունթիի կողմից: Իմ ֆինանսական հնարավորությունների ցանկացած փոփոխություններ կարող են փոփոխել իմ ամենամսյա մուծումները:
2. Եթե տեղի ունենան ինչ – որ փոփոխություններ, ես կարող եմ դիմել քաունթիին վերը նշված պայմանները փոփոխելու հարցով:
3. Եթե ես չեմ վճարում պայմանավորված ձևով և չեմ դիմում պարտքի մարման համար նոր միջոցների, ապա քաունթին կարող է պարտավորեցնել ինձ վճարել ամբողջ գումարը անմիջապես:

Ստորագրություն | Թվական | Քաունթի

To be completed by the county:

The above signed Agreement has been accepted by____on ________________________

for ________________________ County. Payments should be made at:

____
(Signature of Authorized County Official)