



**取消資格懲罰警告：**

你簽署此協議之日起45天之內，你將沒有資格領取CalFresh福利，時限為：

- 12 個月（首次違規）。
- 24 個月，理由：
- 第二次違規。
- 法院定罪，因為使用CalFresh福利和受管制藥物交易造成的第一次違規。
- 10 年，用欺騙或歪曲個人身份或居住地點的資料以同時領取多個CalFresh福利。
- 永久被取消資格的懲罰因為：
- 第三次違規。
- 法院定罪，因為使用CalFresh福利和受管制藥物交易造成第二次違規。
- 法院定罪，因為出售或交易CalFresh福利價值\$500或以上。
- 法院定罪，因為將CalFresh福利用在槍支，彈藥，爆炸物的交易上。

這是你\_\_\_\_\_違反協議，這表示：

- 如果你簽署這份同意書資格的取消協議，取消資格的懲罰將會是\_\_\_\_\_。
- 你的資格取消期將會在你簽署本協議書後45天內開始，除非法庭的命令有別於此。

**給其他家庭成員的通告**

你和/或你家庭中其他成年人將負責償還你家庭的超額CalFresh福利（即使是你或是你家庭中被取消資格的個別成年人戶口搬離），除非超額支付的CalFresh福利金額已經被清還。

如果你在決定是否簽署同意取消資格協議書而且你負擔不起聘請律師，你可以通過聯絡在這裡列出的最近的辦事處獲得免費法律援助：

如果你有任何疑問或需要了解取消資格同意協議書更多的資訊，請致電( ) \_\_\_\_\_  
給\_\_\_\_\_。

**取消資格同意協議書：**

我已審閱有關此取消資格同意協議書給我的信息。  
如果我簽署這份同意協議，我了解我將會遭遇甚麼事。

本人謹此自願同意被取消為期\_\_\_\_\_的CALFRESH計劃資格。

請勾選下面其中一方匣：

- 我不承認所提出的事實是正確的。不過我選擇了簽署這取消資格同意協議書並明白將導致取消資格的懲罰。
- 我承認所提出的事實並且明白如果我簽署這取消資格同意協議書，被取消資格的處罰將會實行。

被告人的簽名

日期

戶主（如有不同的戶主\*）的簽名

日期

\*戶主也必須簽署，如果被控人不是戶主。

簽署本協議書後，請寄回到：