

**CONVENIO PARA EL REEMBOLSO DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA, SOLAMENTE POR UNA VIOLACION INTENCIONAL DEL PROGRAMA (IPV)**

NUMERO DEL CASO
TRABAJADOR
NOMBRE DEL CASO

NOMBRE \_\_\_\_\_ DIRECCION \_\_\_\_\_

**TERMINOS Y CONDICIONES**

Usted o un miembro de su familia violó a propósito una regla del Programa de Estampillas para Comida. Usted tiene que reembolsar los beneficios de estampillas para comida extras usando uno o más de los métodos que se describen enseguida:

- Pago global** - Puede reembolsar toda la cantidad que se debe haciendo un solo pago global en efectivo y/o con beneficios de estampillas para comida.
- Reducción de beneficios** - Si actualmente recibe beneficios de estampillas para comida, puede hacer el reembolso pidiendo que se reduzcan los beneficios de su grupo para fines de estampillas para comida para pagar toda o parte de la cantidad que se debe. El reembolso usando este método será del 20% de sus beneficios mensuales, o \$20 dólares al mes, lo que sea más.
- Pagos mensuales (abonos)** - Puede reembolsar la cantidad que se debe con pagos mensuales en efectivo y/o con beneficios de estampillas para comida.
- Reembolso que se le ha ordenado**
  - La corte o el juez de leyes administrativas ordenó que usted hiciera el reembolso de la manera que se indica enseguida. Estos términos del reembolso no pueden ser cambiados ni por usted ni por el Condado.

Si todavía no hemos hablado con usted sobre los términos de este convenio, o si tiene preguntas, hable con el cobrador de asistencia pública al \_\_\_\_\_.

Una vez que complete y firme este convenio, devuelva todas las copias al Condado en el sobre que se le proporciona. No envíe por correo dinero en efectivo ni estampillas para comida junto con este convenio. Cuando lo apruebe el Condado, se le enviará una copia firmada de este convenio.

**CONVENIO**

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que este convenio es entre el Condado de \_\_\_\_\_ y yo porque se me emitieron estampillas para comida extras en la cantidad de \$ \_\_\_\_\_. Estoy de acuerdo en reembolsar esta cantidad según el método(s) marcado enseguida:

- Pago global
  - Haré el reembolso por medio de un pago global de \$ \_\_\_\_\_ en efectivo que se vence en \_\_\_\_\_.
  - Haré el reembolso por medio de un pago global de \$ \_\_\_\_\_ en beneficios de estampillas para comida que se vence en \_\_\_\_\_.
- Reducción de beneficios
  - Haré el reembolso por medio de una reducción de \$ \_\_\_\_\_ cada mes en los beneficios de mi grupo para fines de estampillas para comida comenzando en \_\_\_\_\_.
- Pagos mensuales (abonos)
  - Haré el reembolso por medio de pagos mensuales de \$ \_\_\_\_\_ en efectivo que se vencen el día \_\_\_\_\_ de cada mes comenzando en \_\_\_\_\_.
  - Haré el reembolso por medio de pagos mensuales de \$ \_\_\_\_\_ en beneficios de estampillas para comida que se vencen el día \_\_\_\_\_ de cada mes comenzando en \_\_\_\_\_.

**También entiendo y estoy de acuerdo en que:**

- Mi plan para hacer el reembolso se basa en mi capacidad actual para pagar de la forma en que lo calcule el Condado. Es posible que cualquier cambio en mi capacidad para pagar produzca cambios en mis pagos mensuales.
- Si algo cambia, puedo pedirle al Condado que vuelva a calcular los términos de reembolso marcados arriba.
- Si no pago de la forma en que se ha acordado y no obtengo un nuevo plan de pagos, el Condado puede pedir que se pague de inmediato toda la cantidad que se debe.
- Si no pago de la forma en que se ha acordado y el Condado me demanda para cobrar la cantidad que se debe, es posible que también se me requiera que pague costos de cobranza, honorarios de abogado, y gastos relacionados con la corte.
- Si no pago, es posible que el Condado tome mi devolución de impuestos estatales/federales sobre los ingresos y/o pida a la corte que embargue mi sueldo o cualquier bien del cual soy dueño.
- Si el pago de reembolso no se recibe para la fecha en que se vence, se considerará atrasado, y estaré sujeto a una acción que me obligue a pagarlo.
- Aun cuando esté de acuerdo en reembolsar lo que debo, se aplicarán las sanciones de IPV.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

**To be completed by the county: (para ser completado por el Condado)**

The above signed Agreement has been accepted by \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ for \_\_\_\_\_ County. Payments should be made at:

\_\_\_\_\_  
(Signature of Authorized County Official)