

# ຂໍ້ຕົກລົງຈ່າຍຄືນຄ່າອາຫານ ສໍາຫຼັບຄວາມຜິດພາດຂອງຝ່າຍບໍລິຫານເທົ່ານັ້ນ

|             |
|-------------|
| ເລກກໍລະນີ   |
| ເຈົ້າໜ້າທີ່ |
| ຊື່ກໍລະນີ   |

**ເງື່ອນໄຂ** – ກົມສະຫວັດດີການເທດສະບານ ໄດ້ຄິດໄລ່ຈໍານວນເງິນຄ່າອາຫານ ຂອງທ່ານຜິດພາດ. ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄືນສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານເບີກເກີນ ດ້ວຍໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍວິທີ ທີ່ລະບຸລຸ່ມນີ້:

- ການຈ່າຍໝົດງວດດຽວ** - ທ່ານອາດຈ່າຍຄືນຈໍານວນທັງໝົດທີ່ທ່ານຕິດ ໝົດງວດດຽວ ດ້ວຍເງິນສົດ ແລະ/ຫຼື ສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານ.
- ການຫັກສະຫວັດດີການ** - ຖ້າທ່ານກໍາລັງຮັບສະຫວັດດີການໃນປະຈຸບັນ, ທ່ານອາດຈ່າຍຄືນ ດ້ວຍການໃຫ້ຫັກສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານຂອງຄອບຄົວທ່ານ ທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງຈໍານວນເງິນທີ່ຕິດ. ທ່ານອາດຕ້ອງການປຶກສາພວກເຮົາກ່ຽວກັບຈໍານວນເງິນທີ່ຈະຖືກຫັກ.
- ການຈ່າຍເປັນງວດງວງ** - ທ່ານອາດຈ່າຍຄືນຈໍານວນເງິນທີ່ຕິດເປັນລາຍເດືອນ ດ້ວຍເງິນສົດ ແລະ/ຫຼື ດ້ວຍສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານ.
- ການຈ່າຍຄືນຕາມສາມສັ່ງ**

ສານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາ (Administrative Law Judge) ໄດ້ສັ່ງໃຫ້ທ່ານຈ່າຍຄືນ ຕາມທີ່ລະບຸລຸ່ມນີ້. ເງື່ອນໄຂຈ່າຍຄືນເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ສາມາດປ່ຽນແປງໂດຍທ່ານ ຫຼື ເທດສະບານໄດ້.

ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ທັນໄດ້ແຈ້ງທ່ານກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂຂອງຂໍ້ຕົກລົງນີ້, ຫຼື ທ່ານມີຂໍ້ສົງໄສ, ໂທຫາຜູ້ຮຽກເກັບສະຫວັດດີການທີ່ \_\_\_\_\_ .

ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານຕົ້ມ ແລະ ເຊັນຂໍ້ຕົກລົງນີ້, ສິ່ງຄືນສໍາເນົາທັງໝົດໃຫ້ເທດສະບານ ໃນຊອງຈົດໝາຍທີ່ໃຫ້. ຫ້າມສົ່ງເງິນສົດ ຫຼື ສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານ ທາງໄປສະນີ ພ້ອມກັບຂໍ້ຕົກລົງນີ້. ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກເທດສະບານ, ສໍາເນົາຂໍ້ຕົກລົງທີ່ຖືກເຊັນສະບັບນີ້ ຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ທ່ານ.

## ຂໍ້ຕົກລົງ

ຂ້າພະເຈົ້າ, \_\_\_\_\_, ຮັບຮູ້ວ່າ ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ແມ່ນລະຫວ່າງ ຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ເທດສະບານ \_\_\_\_\_ ເນື່ອງຈາກ ໄດ້ມີການເບີກຄ່າອາຫານເບີກເກີນ ຈໍານວນ \$ \_\_\_\_\_ ຍ້ອນ ຄວາມຜິດພາດຂອງເທດສະບານ. ຂ້າພະເຈົ້າຍິນດີຈ່າຍຄືນຈໍານວນນີ້ ໂດຍວິທີທີ່ເລືອກລຸ່ມນີ້:

- ການຈ່າຍໝົດງວດດຽວ
  - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນດ້ວຍເງິນສົດໝົດງວດດຽວ ຈໍານວນ \$ \_\_\_\_\_ ໃນວັນທີ \_\_\_\_\_ .
  - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນເປັນສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານໝົດງວດດຽວ ຈໍານວນ \$ \_\_\_\_\_ ໃນວັນທີ \_\_\_\_\_ .
- ການຫັກສະຫວັດດີການ
  - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນດ້ວຍການໃຫ້ຫັກສະຫວັດດີການຂອງຄອບຄົວຕົນເອງ ຈໍານວນ \$ \_\_\_\_\_ ໃນແຕ່ລະເດືອນ, ເລີ່ມແຕ່ \_\_\_\_\_ .
- ການຈ່າຍເປັນງວດງວງ
  - ຂ້າພະເຈົ້າ ຈະຈ່າຍຄືນດ້ວຍເງິນສົດແຕ່ລະເດືອນ ຈໍານວນ \$ \_\_\_\_\_ ໃນວັນທີ \_\_\_\_\_ ຂອງແຕ່ລະເດືອນ ເລີ່ມແຕ່ \_\_\_\_\_ .
  - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນດ້ວຍສະຫວັດດີການຄ່າອາຫານລາຍເດືອນ ຈໍານວນ \$ \_\_\_\_\_ ໃນວັນທີ \_\_\_\_\_ ຂອງແຕ່ລະເດືອນ ເລີ່ມແຕ່ \_\_\_\_\_ .

## ຂ້າພະເຈົ້າ ຍັງເຂົ້າໃຈ ແລະ ຕົກລົງວ່າ:

- ຕາຕະລາງຈ່າຍຄືນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມສາມາດຈ່າຍຄືນ ໃນປະຈຸບັນ ຂອງຕົນ ຕາມທີ່ຄິດໄລ່ໂດຍເທດສະບານ. ການປ່ຽນແປງຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍໃດໆ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ອາດປ່ຽນແປງ ການຈ່າຍຄືນລາຍເດືອນຂອງຕົນ.
- ຖ້າມີການປ່ຽນແປງໃດໆ, ຂ້າພະເຈົ້າ ອາດຂໍໃຫ້ເທດສະບານກຳນົດເງື່ອນໄຂ ທີ່ໄດ້ເລືອກຂ້າງເທິງຄືນໃໝ່.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈ່າຍຄືນຕາມທີ່ໄດ້ຕົກລົງ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຮັບຕາຕະລາງ ຈ່າຍຄືນໃໝ່, ເທດສະບານ ອາດຮຽກໃຫ້ຈ່າຍຄືນຈໍານວນທັງໝົດທີ່ຕິດໂດຍທັນທີ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈ່າຍຄືນຕາມທີ່ໄດ້ຕົກລົງ ແລະ ເທດສະບານຕ້ອງຟ້ອງຂ້າພະເຈົ້າ ເພື່ອຮຽກເກັບຈໍານວນທີ່ຕິດ, ຂ້າພະເຈົ້າ ຍັງອາດຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ການຮຽກເກັບ, ຄ່າທະນາຍ ແລະ ຄ່າຂັ້ນສານ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈ່າຍ, ເທດສະບານອາດຫັກເງິນທວງອາກອນ ລາຍໄດ້ລັດ/ ລັດຖະບານກາງ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ/ຫຼື ຂໍໃຫ້ສານ ສົ່ງອາຍດ ເງິນເດືອນ ຫຼື ຊັບສິນໃດໆ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າມີ.
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຈະຖືກດຳເນີນການຮຽກເກັບແບບບັງຄັບ ຖ້າການຈ່າຍຄືນບໍ່ໄດ້ຮັບ ພາຍໃນວັນທີ່ກຳນົດ ແລະ ມີບັງຄັບການຈ່າຍຄືນ.

ລາຍເຊັນ \_\_\_\_\_ ວັນທີ \_\_\_\_\_ ເທດສະບານ \_\_\_\_\_

## ຈະຕົ້ມໂດຍເທດສະບານ:

The above signed Agreement has been accepted by \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

for \_\_\_\_\_ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)