STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ਕਾਉਂਟੀ ਆੱਫ

ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਮੁੜ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਸੂਚਨਾ
ਸਿਰਫ਼ ਇਨਐੱਡਵਰਟੈਂਟ ਹਾਉਸਹੋਲਡ ਐਰਰਸ ਲਈ

	ਕੇਸ ਦੀ ਸੰਖਿਆ
	ਕਾਰਜਕਰਤਾ:

ਨਾਂ	ਕੇਸ ਦਾ ਨਾਂ
ਪਤਾ	

ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਸਦੱਸ ਨੇ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਸੀ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਾਹੀਂ ਅਤਿਰਿਕਤ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ:

1. **ਇੱਕਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ** - ਤੁਸੀਂ ਇੱਕੋ ਵਾਰ 'ਚ ਨਕਦ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪੂਰਨ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
2. **ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਕਟੌਤੀ** - ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੰਪੂਰਨ ਜਾਂ ਆਂਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਕਟੌਤੀ ਰਾਹੀਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫ਼ਾਇਦੇ ਦਾ 10% ਜਾਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ $10, ਜੋ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਹੋਵੇਗਾ।
3. **ਕਿਸ਼ਤਾਂ** - ਨਕਦ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਤੁਸੀਂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
4. **ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ**
   - ☐ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਐੱਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਟਿਵ ਲਾੱ ਜੱਜ ਨੇ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਨਿਰਦਿਸ਼ਟ ਤਰੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਸਬੰਧੀ ਇਹ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਬਦਲੀਆਂ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ।

ਜੇਕਰ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ _____ 'ਤੇ ਵੈੱਲਫ਼ੇਅਰ ਕਲੈੱਕਟਰ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਨੂੰ ਭਰ ਕੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਲਿਫ਼ਾਫ਼ੇ 'ਚ ਸਾਰੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦਿਓ। ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਨਾਲ ਨਕਦ ਜਾਂ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫ਼ਾਇਦੇ ਨਾ ਭੇਜੋ। ਕਾਉਂਟੀ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀ ਹਸਤਾਖਰਤ ਕਾਪੀ ਭੇਜੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਸਮਝੌਤਾ

ਮੈਂ, _____, ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਸਮਝੌਤਾ ਮੇਰੇ ਅਤੇ _____ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ $ _____ ਵਾਧੂ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਅਤਿਰਿਕਤ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਮੈਂ ਹੇਠਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਏ ਗਏ ਤਰੀਕੇ(ਤਰੀਕਿਆਂ) ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਰਕਮ ਦਾ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ:

- ☐ ਇੱਕਮੁਸ਼ਤ ਭੁਗਤਾਨ
  - ☐ ਮੈਂ _____ ਨੂੰ $ _____ ਦੇ ਇੱਕਮੁਸ਼ਤ ਨਕਦ ਭੁਗਤਾਨ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।
  - ☐ ਮੈਂ _____ ਨੂੰ $ _____ ਦੇ ਇੱਕਮੁਸ਼ਤ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫ਼ਾਇਦੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।
- ☐ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ 'ਚ ਕਟੌਤੀ
  - ☐ _____ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਮੈਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਆਪਣੇ ਪਰਵਾਰ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ $ _____ ਤੋਂ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।
- ☐ ਕਿਸ਼ਤਾਂ
  - ☐ _____ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਮੈਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੀ _____ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ $ _____ ਦੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਨਕਦ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।
  - ☐ _____ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਮੈਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੀ _____ ਤਾਰੀਖ ਨੂੰ $ _____ ਦੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪ ਫ਼ਾਇਦੇ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਅਤੇ ਮੰਨਦਾ/ਮੰਨਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:

1. ਮੇਰਾ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਮਾਨਤ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਮੇਰੀ ਮੌਜੂਦਾ ਖਿਮਤਾ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਖਿਮਤਾ 'ਚ ਕਿਸੇ ਬਦਲਾਵ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨਾਂ 'ਚ ਬਦਲਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
2. ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ 'ਚ ਬਦਲਾਵ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਮੈਂ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹਿਸਾਬ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।
3. ਤੁਸੀਂ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਮੁੜਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਇਹ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਕਾਇਆ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਹੁਣੇ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
4. ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਸਮਝੌਤੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਲਈ ਕਾਉਂਟੀ ਮੇਰੇ 'ਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਵਸੂਲੀ ਖਰਚ, ਵਕੀਲ ਦੀ ਫ਼ੀਸ, ਅਤੇ ਅਦਾਲਤੀ ਖਰਚ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
5. ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਲਈ ਮੁੜਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਾਜਕੀ/ਸੰਘੀ ਆਮਦਨੀ ਕਰ ਵਾਪਸੀ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਿਹਨਤਾਨੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸੰਪੱਤੀ ਨੱਥੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
6. ਜੇਕਰ ਨੀਯਤ ਮਿਤੀ ਤਕ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਾਹਵਾ ਅਪਰਾਧਕ ਬਣ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਉੱਤੇ ਮਜਬੂਰਨ ਵਸੂਲੀ ਸਬੰਧੀ ਕਾਰਵਾਈ(ਆਂ) ਕੀਤੀ(ਆਂ) ਜਾਵੇਗੀ(ਜਾਣਗੀਆਂ)।
7. ਜੇਕਰ ਬਾਅਦ 'ਚੋਂ ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਚੇਤ ਪਰਵਾਰਕ ਤਰੁਟੀ ਇੱਕ ਇੰਟੈਂਸ਼ਨਲ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਵਾਇਓਲੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦਾ ਮੁੜ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਵੀ ਦਿਆਂ।

_____

ਹਸਤਾਖਰ ਮਿਤੀ ਕਾਉਂਟੀ

To be completed by the county:

The above signed Agreement has been accepted by _____ on _____
Date

for _____ County. Payments should be made at:

_____
(Signature of Authorized County Official)