ДОГОВІР ПРО ЗГОДУ З ДИСКВАЛІФІКАЦІЄЮ ЗА ПРОГРАМОЮ ТАЛОНІВ НА ХАРЧУВАННЯ

-
- Дата:
  Назва справи:
  Номер справи
-
-

ВАЖЛИВЕ ПОВІДОМЛЕННЯ

Дана форма стосується вас лише у випадку, якщо ви належите до однієї з двох наведених нижче категорій:

(1) Якщо вас було звинувачено у навмисному порушенні програми, і ви виконували умови вироку суду; або

(2) Вас було звинувачено у навмисному порушенні програми, але ви не піддавались судовому переслідуванню через те, що ви виконували умови угоди з обвинуваченням.

_____ Округ має причину вважати, що ви _____ (як голова або член родини) скоїли навмисне порушення правил програми. Це означає, що ви **навмисне** надали округу неправдиву інформацію або **навмисно** не відповіли правдиво на певні запитання. Під словом "навмисне" ми маємо на увазі те, що ви зробили це з певною метою. Це могло призвести до видачі надлишкових пільг за програмою талонів на харчування.

Інформаційне повідомлення

Якщо ви підпишете договір про згоду з дискваліфікацією:

- Ваш дохід та ресурси будуть і надалі враховуватись при визначенні права родини на отримання пільг.
- Ви та/чи інші дорослі члени родини повинні відшкодувати надлишкові пільги за програмою талонів на харчування, які отримала ваша родина, окрім випадків, якщо ви уже відшкодували переплату.
- Пільги за програмою талонів на харчування для вашої родини можуть бути зменшені чи припинені на час періоду дискваліфікації, навіть якщо у вашій родині є ще члени.
- Якщо ви (обвинувачена особа) не є головою родини та погоджуєтесь підписати договір про згоду на дискваліфікацію, його також повинен підписати голова родини.
- Вас буде виключено з програми талонів на харчування на певний період, навіть якщо ви не визнаєте фактів, наданих округом. (Див. Дискваліфікаційні покарання).
- Вас буде виключено з програми талонів на харчування на певний період, навіть якщо суд не визнає вас винним у шахрайстві.
- Якщо ви не погодитеся з даним договором про згоду з дискваліфікацією після його підписання і застосування до вас дискваліфікаційних покарань, ви не можете просити про надання слухання адміністрацією штату. Ви можете подати апеляцію до відповідної судової інстанції.

Правила: Застосовуються такі правила. Ви можете ознайомитися з ними у вашому місцевому відділі соціального забезпечення: Manual of Policies and Procedures Sections: 20-300.221(c), 20-300.3, 20-300.32, 22-003.11.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРО ДИСКВАЛІФІКАЦІЙНІ ПОКАРАННЯ:

Протягом 45 днів з дати підписання даного договору ви не матимете права на отримання пільг за програмою талонів на харчування протягом:

- ☐ 12 місяців (за перше порушення).
- ☐ 24 місяців за:
  - ☐ друге порушення.
  - ☐ судимість за перше порушення за обмін талонів на харчування на наркотичні речовини.
- ☐ 10 років за брехню або надання неправдивої інформації про особу або місце проживання особи з метою отримання одночасно кількох пільг за програмою талонів на харчування.
- ☐ Назавжди за:
  - ☐ третє порушення.
  - ☐ судимість за друге порушення за обмін талонів на харчування на наркотичні речовини.
  - ☐ судимість за продаж або обмін пільг за програмою талонів на харчування на суму $500 і більше.
  - ☐ судимість за обмін пільг за програмою талонів на харчування на зброю, боєприпаси або вибухівку.

Це ваше _____ порушення, що означає:

- Якщо ви підпишете даний договір про згоду з дискваліфікацією, на вас застосовуватимуться такі покарання _____.
- Період вашої дискваліфікації почнеться протягом 45 днів із дати підписання вами даного договору, якщо інше не зазначено в постанові суду.

ПОВІДОМЛЕННЯ ІНШИМ ЧЛЕНАМ РОДИНИ

Ви та/або інші дорослі у родині будете нести відповідальність за відшкодування надлишкових пільг за програмою талонів на харчування, наданих вашій родині (навіть якщо ви або дискваліфікована особа виїхали), окрім випадків, якщо суму надлишкових пільг за програмою талонів на харчування уже відшкодовано.

Якщо вам потрібна юридична допомога для прийняття рішення стосовно підписання чи непідписання договору про згоду з дискваліфікацією, і ви не можете дозволити собі юриста, ви можете отримати безкоштовну юридичну допомогу в одному з найближчих перелічених нижче офісів:

Якщо у вас є запитання або ви потребуєте більш детальної інформації стосовно договору про згоду на дискваліфікацію, будь ласка, зверніться до _____ за ( ) _____.

ДОГОВІР ПРО ЗГОДУ З ДИСКВАЛІФІКАЦІЄЮ:

Я ознайомився(лась) із наданою мені інформацією стосовно даного договору про згоду з дискваліфікацією.
Я розумію наслідки підписання даного договору.

ЦИМ Я ДАЮ ДОБРОВІЛЬНУ ЗГОДУ НА ДИСКВАЛІФІКАЦІЮ З ПРОГРАМИ ТАЛОНІВ НА ХАРЧУВАННЯ НА ПЕРІОД У _____.

Відзначте одне з нижче наведеного:

- ☐ Я не визнаю те, що надані факти є правильними. Однак, я вирішив(ла) підписати договір про згоду з дискваліфікацією та розумію, що до мене будуть застосовуватись дискваліфікаційні покарання.
- ☐ Я визнаю надані факти та розумію, що до мене будуть застосовуватись дискваліфікаційні покарання, якщо я підпишу договір про згоду з дискваліфікацією.

Підпис обвинуваченої особи	Дата	Підпис голови родини (якщо це інша особа*)	Дата

*Голова родини також ПОВИНЕН поставити підпис, навіть якщо обвинувачена особа не є головою родини.

Після підписання договору поверніть його до: