

برنامج تخفيض متأخرات إعالة الطفل - اتفاقية المشارك

أ. بيانات العميل والتزاماته

(A) أنا، _____، ولي أمر غير حاضن ولديّ حساب لدى إدارة الموارد البشرية في مدينة نيويورك، ومكتب خدمات إعالة الطفل (OCSS) وإدارة NYC DSS. رقم (أرقام) حسابي هو _____،
_____، أتقدم بطلب للاشتراك في برنامج تخفيض متأخرات إعالة الطفل (Child Support Arrears Credit Program, ACP). توضح هذه الاتفاقية واجباتي كمشارك في هذا البرنامج. بالتوقيع على هذا المستند، فإنني أوافق على جميع البنود والالتزامات الواردة في هذه الاتفاقية.

(B) أشارك في هذا البرنامج لتقليل المتأخرات المخصصة بشكل دائم لإدارة NYC DSS—وربما خفضها إلى الصفر—(المبلغ غير المدفوع من دين إعالة الطفل الذي أدين به للحكومة بينما تلقى أطفالي مساعدة نقدية). سيتعين عليّ دفع أي إعالة طفل أدين بها لولي الأمر الحاضن (الذي يعيش مع الطفل) أو إلى أي إدارة أخرى للخدمات الاجتماعية خارج مدينة نيويورك.

(C) ينطبق أحد هذين القسمين التاليين عليّ.

إما:

أ. أدفع حاليًا أمر إعالة

ستبدأ المشاركة في البرنامج في تاريخ استحقاق مدفوعات إعالة طفلي القادمة وتستمر لمدة عام واحد بعد توقيع هذه الاتفاقية. خلال هذا العام، أوافق على دفع مبلغ إعالة الطفل الذي أدين به شهريًا من حسابي. قد يؤدي عدم سداد أي دفعة إلى استبعادي من هذا البرنامج وقد أفقد أي قروض حصلت عليها من أجل دين إعالة طفلي.

أو

ب. أنا أدفع ديون إعالة الطفل فقط

تبدأ المشاركة في هذا البرنامج بمجرد توقيع هذه الاتفاقية، وتستمر لمدة عام واحد من تاريخ هذه الاتفاقية. وأوافق، خلال هذا العام، على دفع مبلغ آخر أمر إعالة الطفل من المحكمة لتسديد الدين في حسابي. في حالة تفويت سداد أي من المدفوعات، فقد يتم استبعادي من هذا البرنامج وقد أفقد أي قروض حصلت عليها تجاه دين إعالة طفلي.

(D) قد تنطبق مشاركتي في هذا البرنامج على جميع حسابات إعالة الطفل المتوفرة لدي. كل حساب من حسابات إعالة طفلي التي لديها دين مخصص بشكل دائم مستحق لإدارة NYC DSS مؤهل للحصول على ائتمان يصل إلى \$5,000 في حالة إكمال البرنامج لكل حالة. ستعدل OCSS مبلغ الدين المخصص بشكل دائم المستحق لإدارة NYC DSS.

(E) لا تؤدي مشاركتي في هذا البرنامج إلى إيقاف إجراءات الإنفاذ الأخرى (مثل التعويض عن استرداد الضرائب). قد تقلل المدفوعات المستلمة كنتيجة لإجراء تنفيذي من مبلغ الدين المخصص بشكل دائم المستحق لإدارة الخدمات الاجتماعية التابعة لمدينة نيويورك. سيصل مبلغ الائتمان المستلم إلى مبلغ الدين المخصص بشكل دائم المستحق لإدارة الخدمات الاجتماعية التابعة لمدينة نيويورك أو دولار، أيهما أكبر 5000.

II. المعلومات المالية

بالتوقيع على هذه الاتفاقية، أصرح بأن البيانات التالية المتعلقة بسجلي المالي وأصولي صحيحة على حد علمي:

- ليس لدي حاليًا أكثر من \$3,000 في البنك.
- أنا لا أملك ممتلكات (مثل السيارات أو المجوهرات أو العقارات) بقيمة تزيد عن 5.000 دولار.

III. معلومات أخرى

لا يمكن أن يكون المشاركون في هذا البرنامج قد تعرضوا للسجن بسبب جرائم ضد أي من الأطفال. بالتوقيع على هذا النموذج، أذكر أنني لم أتعرض للسجن بتهمة ارتكاب جرائم ضد طفل.

IV. نتائج العمل

إذا شاركت بنجاح في هذا البرنامج، من خلال دفع إعالة الطفل لمدة اثني عشر (12) شهرًا متتاليًا، فسيوافق مكتب OCSS على سير عملية القرض خلال شهر إلى شهرين بعد تحقيق النتيجة. إذا كان عليّ تسديد الدين فقط، فسيوافق مكتب OCSS على خفض مبلغ دين إعالة الطفل الذي أدين به بشكل دائم لإدارة NYC DSS بعد شهر أو شهرين من استلام الدفعات لمدة اثني عشر (12) شهرًا متتاليًا.

إذا أكملت بنجاح فترة الاثني عشر (12) شهرًا، مع سداد الدفعات كل شهر في الوقت المناسب، فسيُعاد تسجيلي تلقائيًا في البرنامج لمدة عام آخر لتخفيض أكثر للديون المتبقية بشكل دائم والمستحقة لإدارة NYC DSS، حتى ثلاثة أعوام، أيهما يأتي أولاً.

للبقاء مؤهلاً للحصول على الائتمان، يجب أن أدفع إعالة الطفل التي أدين بها لفترة اثني عشر (12) شهرًا متتاليًا في أثناء وجودي في البرنامج، (حتى إذا حصلت على قروض كافية في أقل من عام لتقليل مبلغ إعالة الطفل إلى صفر والتي أدين بها لإدارة NYC DSS).

لا أستطيع الحصول على قروض أكثر من مبلغ إعالة الطفل المخصص بشكل دائم، وهو المبلغ الذي أدين به لإدارة NYC DSS. سألتقى تخفيض متأخرات يصل إلى \$5,000 لكل حالة من حالات إدارة NYC DSS بعد دفع التزامات إعالة الطفل الحالية لمدة اثني عشر (12) شهرًا متتاليًا لكل حالة.

V. موافقة العميل وتوقيعه

أنا، _____، أقسم و/أو أؤكد بموجب عقوبات الحنث باليمين على أن المعلومات التي تم تقديمها في اتفاقية المشاركة الخاصة ببرنامج انتمان متأخرات إعالة الطفل صحيحة وسليمة.

أوافق على التسجيل في برنامج تخفيض المتأخرات، وأوافق أيضًا على الشروط على النحو المذكور. إنني أدرك أن برنامج تخفيض المتأخرات سيبدأ في تاريخ استحقاق الدفعة الأولى من الإعالة بعد توقيع هذه الاتفاقية. أوافق على دفع التزام (التزامات) إعالة طفلي في الوقت المحدد كل شهر. أفهم أنه في حالة عدم الالتزام بشروط هذه الاتفاقية، بما في ذلك الالتزام بجميع أوامر المحكمة والمثول أمام المحكمة، سيتم استبعادي نهائيًا من هذا البرنامج. في حالة استبعادي من التسجيل في هذا البرنامج، سأفقد أي تخفيض للمتأخرات حصلت عليه.

بالتوقيع على هذه الاتفاقية، فإنني أفهم وأوافق على متطلبات اتفاقية المشارك لبرنامج تخفيض متأخرات إعالة الطفل وأوافق على شروطها كما هو مذكور أعلاه. تُنفذ هذه الاتفاقية بدءًا من تاريخ التوقيع أدناه.

ينبغي أن تشمل الاتفاقيات على صورة ونسخة من وثيقة تعريف هوية سارية صادرة عن جهة حكومية.

التاريخ

توقيع الوالد غير الحاضن

التاريخ

ممثل NYC DSS المفوض

لإكمال طلبك، أرسل نسخة أصلية موقعة وموثوقة من هذا المستند بالبريد، بالإضافة إلى جميع المستندات اللازمة، إلى:

NYC HRA/OCSS

Attention: Arrears Credit Program

P.O. Box 830

Canal Street Station

New York, NY 10013

هل تعاني حالة صحية أو إعاقة ذهنية أو بدنية؟ هل تؤدي هذه الحالة إلى صعوبة فهمك لهذا الإخطار أو تنفيذ ما يطلبه؟ هل تؤدي هذه الحالة إلى صعوبة حصولك على خدمات أخرى مقدمة من إدارة الموارد البشرية (Human Resources Administration, HRA)؟ يمكننا مساعدتك. اتصل بنا على الرقم **718-557-1399**. يمكنك أيضاً طلب المساعدة عندما تزور مكتب HRA. يحق لك طلب الحصول على هذا النوع من المساعدة بموجب القانون.