

برنامج خصم متأخرات إعالة الطفل - اتفاقية المشارك

1. معلومات والتزامات العميل

(أ) أنا _____ ، (الاسم)، ولي الأمر غير الحاضن، ولدي حساب لدى إدارة الموارد البشرية بمدينة نيويورك، مكتب تنفيذ أوامر إعالة الطفل ("OCSE"). ورقم حسابي هو _____ ،
_____ ، وأنا أقدم بطلب للمشاركة في برنامج خصم متأخرات إعالة
الطفل (ACP). توضح هذه الاتفاقية مسؤولياتي بصفتي مشاركاً في هذا البرنامج. بالتوقيع على هذه الوثيقة،
فأنا أوافق على المسؤوليات والمتطلبات الأخرى لهذه الاتفاقية.

(ب) المقصود من مشاركتي في هذا البرنامج بأن تقوم بالمساعدة في تقليل وربما وصول المتأخرات المعينة بشكل دائم التي
أدين بها لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك إلى الصفر (متأخرات إعالة الطفل المتعلقة التي أدين بها للحكومة
وتركمت بينما كان أطفالي يتلقون الدعم الحكومي). ولا يؤثر هذا على أي إعالة للطفل أدين بها لولي الأمر الحاضن الذي
يقيم عنده الطفل، أو لأقسام الخدمات الاجتماعية الأخرى خارج مدينة نيويورك.

(ج) واحد من القسمين التاليين ينطبق علي.

إما:

I. أنا أدفع حالياً نفقات أمر إعالة.

في هذه الحالة، تبدأ المشاركة في هذا البرنامج في التاريخ الذي تكون فيه مدفوعات إعالة الطفل القادمة الخاصة بي
مستحقة، بعد التوقيع على هذه الاتفاقية، وتستمر لمدة عام واحد. أثناء عام المشاركة في هذا البرنامج، أنا أوافق على
دفع مبلغ إعالة الطفل الذي أدين به كل شهر لحسابي. التخلف عن الدفع قد يفقدي أهليتي لهذا البرنامج وقد يجعلني
أخسر أي خصومات كنت قد حصلت عليها. لا يمكنني إعادة التقدم بطلب لهذا البرنامج إذا فقدت أهليتي.

أو:

II. أنا أدفع فقط متأخرات إعالة طفل.

في هذه الحالة، تبدأ مشاركتي في هذا البرنامج فوراً بعد التوقيع على هذه الاتفاقية، وتستمر لمدة عام واحد من تاريخ هذه
الاتفاقية. أثناء عام مشاركتي في هذا البرنامج، أنا أوافق على دفع متأخرات أمر إعالة الطفل الأخير الصادر من
المحكمة الذي أدين به كل شهر لحسابي. التخلف عن الدفع مرة قد يفقدي أهليتي لهذا البرنامج وقد يجعلني أخسر أي
خصومات كنت قد حصلت عليها. لا يمكنني إعادة التقدم بطلب لهذا البرنامج إذا فقدت أهليتي.

(د) إذا كان لدي حسابات متعددة لإعالة الطفل، يمكن أن تنطبق مشاركتي في هذا البرنامج على جميع هذه الحسابات. كل حساب من حسابات إعالة الطفل الخاصة بي عليه متأخرات مستحقة الدفع لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك مؤهل لتلقي خصم من المتأخرات يصل إلى 5000 دولار، إذا قمت بإكمال البرنامج بنجاح لكل حالة. سوف يقوم مكتب تنفيذ أوامر إعالة الطفل بتحديد قيمة التعديلات على مبالغ المتأخرات المعينة بشكل دائم التي أدين بها لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك.

(هـ) مشاركتي في هذا البرنامج لا توقف أو تمنع إجراءات التنفيذ الأخرى (مثل التسوية بالضريبة المستردة) لتحصيل المتأخرات التي أدين بها. سوف يتم أخذ هذه المدفوعات المستلمة أثناء عام مشاركتي في هذا البرنامج في الاعتبار عندما يحدد مكتب تنفيذ أوامر إعالة الطفل مبلغ التعديلات على المتأخرات المعينة بشكل دائم والتي أدين بها لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك.

2. معلومات عن الحالة المالية

بالتوقيع على هذه الاتفاقية، فأنا أصرح بأنني لا أملك حاليًا أكثر من 3000 دولار في المصرف، أو ملكية خاصة، مثل السيارات أو المجوهرات أو العقارات، بقيمة تساوي 5000 دولار أو أكثر. وأنا أؤكد على أن الإفادات الواردة أعلاه بخصوص تاريخي المالي صحيحة على حد علمي وأني لا أملك هذه الممتلكات المالية. إذا تبين لمكتب تنفيذ أوامر إعالة الطفل أن المعلومات غير صحيحة أو حدث فيها تغيير ولم أقم بإعلام الوكالة، فسوف أخسر الخصومات التي حصلت عليها وسوف أفقد أهليتي من المشاركة في البرنامج.

3. معلومات أخرى

لا يمكن أن يكون من بين المشاركين في هذا البرنامج شخص تم سجنه لارتكابه جرائم ضد الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، يجب ألا يكون لديك تاريخ مسجل من العنف المنزلي. بالتوقيع على هذه الاتفاقية، فأنا أصرح بأنه لم يتم سجنني لارتكابي جرائم ضد الأطفال وليس لدي تاريخ مسجل من العنف المنزلي.

4. الإحالة للمحكمة

في أي وقت يطلب مني فيه الحضور إلى إحدى محاكم الأسرة لأمر يتعلق بإعالة الطفل، فإنه يُتوقع مني الامتثال لهذا الطلب. عدم الحضور يعرضني لخطر الإسقاط من البرنامج. وسأخسر أيضًا أي خصومات على المتأخرات كنت قد حصلت عليها.

5. النتائج التي سيحصل عليها العميل

كنتيجة لمشاركتي الناجحة في هذا البرنامج، سيوافق مكتب تنفيذ أوامر إعالة الطفل (OCSE) على تعديل مبلغ إعالة الطفل الذي أدين به بشكل دائم لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك. وسيُجرى هذا بعد 12 شهرًا من تاريخ مدفوعات الإعالة الحالية الخاصة بي التي تأتي بعد تاريخ توقيعي على هذه الاتفاقية. إذا كنت أدين بمتأخرات فقط،

يوافق مكتب تنفيذ أوامر إعالة الطفل على تعديل مبلغ متأخرات إعالة الطفل التي أدين بها بشكل دائم لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك لمدة 12 شهرًا من تاريخ توقيعي على هذه الاتفاقية. إذا أكملت بنجاح فترة الـ 12 شهرًا مع سداد المدفوعات في أوقاتها المحددة من كل شهر، فسوف يتم إعادة إدخالك تلقائيًا في البرنامج لمدة عام آخر للمزيد من التقليل للتأخرات المتبقية التي أدين بها بشكل دائم لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك، وحتى ثلاثة أعوام، أيهما يأتي أولاً. يجب علي دفع مبلغ إعالة الطفل الذي أدين به حاليًا عن كل فترة 12 شهرًا متتابعة أشارك فيها في البرنامج لأبقى مؤهلًا لتلقي الخصومات، حتى لو حصلت على خصم كاف لتقليل مبلغ إعالة الطفل الذي أدين به لقسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك إلى صفر في أقل من عام واحد. لا يمكن أن يكون الخصم الذي أحصل عليه أكبر من مبلغ إعالة الطفل المعينة بشكل دائم الذي أدين به لقسم الخدمات الاجتماعية. سوف أتلقى خصمًا يصل إلى 5000 دولار من المتأخرات في كل حالة لدى قسم الخدمات الاجتماعية بمدينة نيويورك بانتهاء دفعي لالتزام (التزامات) إعالة الطفل الحالية الخاصة بي لكل حالة لمدة 12 شهرًا متتابعة.

6. مصادقة العميل

أقسم أنا، _____ (الاسم)، و/أو أؤكد بموجب هذه الوثيقة وبما يضعني تحت طائلة عقوبات الحنث باليمين أن المعلومات التي تم تقديمها في اتفاقية المشارك هذه الخاصة ببرنامج خصم متأخرات إعالة الطفل حقيقية وصحيحة. وأنا أوافق على الشروط المدرجة أعلاه وأشارك بكامل إرادتي في برنامج خصم المتأخرات وأوافق على الشروط كما تم توضيحها. وأدرك أن برنامج خصم المتأخرات سوف يبدأ في تاريخ استحقاق أول حصة مدفوعات لإعالة الطفل الحالية بعد توقيعي على هذه الاتفاقية. وأوافق على دفع التزام (التزامات) إعالة الطفل الحالية الخاصة بي بشكل ثابت كل شهر. أدرك أنه إذا لم أمتثل للشروط الواردة في هذه الاتفاقية، بما في ذلك جميع الالتزامات الإجبارية الصادرة بأمر من المحكمة، فسوف أفقد أهليتي لهذا البرنامج بشكل دائم ولن يُسمح لي بإعادة التقدم بطلب للبرنامج. وسأفقد أي خصومات من المتأخرات كنت قد حصلت عليها، وسيتم استعادة المبلغ الكامل لإعالة الطفل الذي أدين به، إذا فقدت أهليتي للمشاركة في هذا البرنامج.

التاريخ

توقيع ولي الأمر غير الحاضن

الموثق العام

(ولاية نيويورك)

تحديدًا:

مقاطعة نيويورك.....)

تم أداء القسم أمامي في هذا اليوم الموافق من شهر، 20

الموثق العام، ولاية نيويورك

تاريخ انتهاء صلاحية التفويض: _____

لإكمال طلبك، يُرجى إرسال النسخة الأصلية من هذه الوثيقة الموقعة والموثقة عن طريق البريد، مع جميع الوثائق الضرورية الأخرى، إلى:

NYS HRA/OCSE
PO Box 830
Attention: Arrears Cap Program
Canal Street Station
New York, NY 10013

Revised: 5.7.15 final version
Revised: as of 1.16.09: final version
Revised: 10.28.09