

ACUERDO DE RE-PAGO DE FOODSHARE WISCONSIN
FOODSHARE WISCONSIN REPAYMENT AGREEMENT

La información de identificación personal sólo será usada por la administración directa de *FoodShare* Wisconsin.

Nombre del Caso	Numero del Caso	
Nombre del Representante de la Agencia	Fecha	Cantidad a Pagar \$

Llene y firme el acuerdo de re-pago abajo y **envíelo** a más tardar el ____/____/____ a:

(Dirección de la Agencia)

Términos de Pago: Usted puede pagar la sobre emisión de beneficios por medio de uno de los siguiente métodos:

- Pago Inicial** - Usted podría hacer un pago inicial en efectivo para re-pagar toda la cantidad o parte de la cantidad a pagar.
- Pago Mensual** - Usted podría hacer pagos mensuales ya sea que su caso este abierto o cerrado. El pago mensual mínimo debe de ser de por lo menos \$_____. Si su situación financiera cambia, usted puede solicitar una re-negociación del acuerdo de re-pago. Si usted no hace los pagos mensuales y su caso todavía está abierto el Estado automáticamente cobrará cualquier sobre emisión de beneficios descontándolo de sus beneficios de *FoodShare* cada mes.
- Reducción de Beneficios** - Si su caso está abierto, usted puede re-pagar la sobre emisión de beneficios reduciéndolo de sus beneficios de *FoodShare*. El pago mínimo mensual debe de ser de por lo menos \$_____.
- Pago Voluntario** – Usted puede hacer pagos voluntarios, además del pago mínimo mensual, usando sus beneficios de *FoodShare*. Los pagos mensuales deben de ser de por lo menos \$10 si la sobre emisión se debe a un error del cliente o agencia, y de por lo menos \$20, si la sobre emisión fue debida a una violación intencional del programa (*Intencional Program Violation*). Si los pagos no son hechos y la deuda se convierte en delincente, este acuerdo de re-pago deberá ser anulado y el saldo restante de la sobre emisión deberá estar inmediatamente vencido y pendiente y la agencia tendrá el derecho a tomar acciones de colección para recuperar la cantidad completa de la sobre emisión. Si esta deuda se vuelve delincente el individuo(s) responsable podría ser sujeto a cuotas por procesamiento adicional.

Suplementos: Si usted debe una sobre emisión de beneficios y es elegible para una adjudicación suplementaria de *FoodShare*, nosotros acreditaremos la adjudicación suplementaria de *FoodShare* a la cantidad de la sobre emisión que usted debe.

ACUERDO DE RE-PAGO

ESTOY DE ACUERDO EN PAGAR (seleccione una):

1. **PAGO INICIAL** – Pago en efectivo por la cantidad de \$_____.
2. **PAGOS MENSUALES** – Pagos mensuales de \$_____. Entiendo que si actualmente estoy recibiendo o si recibiré beneficios de *FoodShare* en el futuro, cualquier cantidad pendiente de pago podría ser cobrada por medio a la reducción de mis beneficios de *FoodShare*.
3. **REDUCCION BENEFICIOS** – Por medio a la reducción de mis beneficios de *FoodShare* mensuales actuales en la cantidad de \$_____. Entiendo que si mis beneficios de *FoodShare* terminan, cualquier cantidad pendiente de pago que yo deba deberá ser cobrada.
4. **Pagos Voluntarios** – De \$_____ de mis beneficios de *FoodShare*, además de la cantidad mínima de pago mensual mencionada arriba.

Firma del Participante	Fecha de la Firma
------------------------	-------------------