

اتفاقية قبول فقدان الأهلية  
DISQUALIFICATION CONSENT AGREEMENT

لن يتم استخدام المعلومات الشخصية إلا لغرض تقديم برامج المعونة الحكومية بشكل مباشر.

|                        |           |                 |
|------------------------|-----------|-----------------|
| الاسم - العضو          | رقم الملف | تاريخ الاتفاقية |
| رقم المبنى واسم الشارع |           |                 |
| المدينة                | الولاية   | الرمز البريدي   |

نعتقد أنك قد تعمدت مخالفة قواعد البرنامج لأنك:

- تعمدت تقديم بيان فيه معلومات مضللة أو خاطئة.  
 تعمدت حجب أو إخفاء حقائق أو التلاعب بها.

أقدمت على عمل مخالف لقانون Food Stamp Act أو قوانين برنامج Food Stamp Program أو أي قانون من قوانين ويسكونسن بغرض استخدام أو تقديم أو نقل أو الحصول على أو تلقي أو امتلاك أو الاتجار بمخصصات FoodShare أو بطاقات QUEST.

تمت إحالة ملفك إلى محامي المقاطعة للملاحقة القضائية المدنية أو الجنائية بسبب الاحتيال أو التلاعب. هناك أدلة تدعم هذه التهمة. بإمكانك تجنب الملاحقة القضائية بتوقيع اتفاقية قبول فقدان الأهلية هذه والإقرار بالذنب. ستتلقى العقوبة المدرجة أدناه بتوقيعك هذه الاتفاقية. سيتم تطبيق هذه العقوبة لمدة فقدان الأهلية المذكورة بدون عقد جلسات وبالرغم من عدم ثبوت ذنبك بالقيام بالاحتيال أو التلاعب مدنياً أو جنائياً.

اعتباراً من \_\_\_\_\_ ، ستفقد أهليتك للاشتراك ببرنامج FoodShare  
Wisconsin لمدة:

عام واحد لأنها أول مخالفة لك.

عامين اثنين لأنها ثاني مخالفة لك.

عامين اثنين لأنها أول إدانة لك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقي أو استخدام المخصصات في عملية تشمل بيع المخدرات.

مدى الحياة لأنها ستكون أول إدانة لك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقي أو استخدام المخصصات في عملية تشمل بيع الأسلحة أو الذخيرة أو المتفجرات.

مدى الحياة لأنها ستكون ثاني إدانة لك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقي أو استخدام المخصصات في عملية تشمل بيع المخدرات.

مدى الحياة لأنها ستكون إدانة لك في محكمة محلية أو فيدرالية أو محكمة الولاية بالاتجار بالمخصصات بقيمة إجمالية تبلغ 500 دولار أمريكي أو أكثر.

10 سنوات لأنها ستكون أول أو ثاني عقوبة لك لمخالفتك البرنامج بشكل متعمد حيث تلقيت المخصصات مرتين بناءً على تمثيل أو بيان مزور قدمته.

مدى الحياة لأنها ثالث مخالفة لك لأي من الحالات المذكورة أعلاه.

أنت وكل البالغين في مجموعتك التي تلقت المساعدة خلال فترة ارتكاب المخالفة والمبلغ الزائد الناتج عن ذلك مسؤولون عن سداد أي مخصصات تم استلامها من FoodShare بالخطأ. سيتم تخفيض مخصصات أسرتك مستقبلاً من FoodShare بسبب فقدان أهليتك وقد تُخفّض لاسترداد المبلغ الزائد.

للموافقة على فقدان الأهلية، اقرأ البيان الوارد في الصفحة 2 ووقع الاتفاقية في المكان المشار إليه. يجب على رب الأسرة كذلك أن يوقع هذه الاتفاقية إن لم تكن أنت رب الأسرة.

أدرك بأنه مع موافقتي على فقدان الأهلية سيتم تنفيذ التبعات الموضحة أعلاه وستطبق العقوبة/العقوبات الموضحة أعلاه.

|  |               |
|--|---------------|
| التوقيع - المشارك                          | تاريخ التوقيع |
| التوقيع - رب الأسرة                        | تاريخ التوقيع |
| التوقيع- القاضي أو المدعي العام أو المسؤول | تاريخ التوقيع |

### بيان وزارة الزراعة الأمريكية بعدم التمييز

بموجب قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وسياسات ونظم الحقوق المدنية لدى وزارة الزراعة الأمريكية، يمنع على وزارة الزراعة ووكالاتها وموظفيها والمؤسسات المشاركة فيها أو التي تقدم برامج تابعة لها التمييز بين الأشخاص بناءً على العرق أو اللون أو الأصل أو الجنس أو المعتقدات الدينية أو الإعاقة أو السن أو التوجهات السياسية، كما يمنع عليها القيام بأي أعمال تار أو انتقام بسبب أنشطة متعلقة بالحقوق المدنية في أي برنامج أو نشاط تقيمه أو تموله وزارة الزراعة الأمريكية.

على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون لوسائل اتصال بديلة للحصول على المعلومات المتعلقة بالبرنامج (مثلًا طباعة بريل للمكفوفين أو طباعة بخط كبير أو عن طريق وسائل مسموعة أو لغة الإشارة الأمريكية إلخ) الاتصال بالوكالة (المحلية أو التابعة للولاية) التي قدموا طلب الحصول على المخصصات فيها. يمكن للأفراد للصح والبيكم وضعيفي السمع أو من لديهم إعاقات في النطق والكلام الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية عن طريق خدمة التواصل الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، يمكن توفير معلومات عن البرنامج بلغات غير الإنجليزية.

لتقديم شكوى عن حدوث تمييز في البرنامج، املا استمارة الشكوى التابعة لوزارة الزراعة الأمريكية

[USDA Program Discrimination Complaint Form](https://www.usda.gov/program-discrimination-complaint-usda-customer) (AD-3027) الموجودة على العنوان التالي:

<https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> وفي أي مكتب تابع لوزارة الزراعة

الأمريكية، أو اكتب رسالة موجهة إلى وزارة الزراعة الأمريكية تشمل كل المعلومات المطلوبة في الاستمارة. لطلب الحصول على نسخة من استمارة تقديم الشكوى اتصل بالرقم 632-9992 (866). أرسل الرسالة أو الاستمارة بعد ملئها إلى وزارة الزراعة الأمريكية عن طريق:

(1) البريد: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

(2) الفاكس: 690-7442 (202) ؛ أو

(3) أو البريد الإلكتروني: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

هذه المؤسسة توفر الخدمات للجميع بدون تمييز.