

资格取消同意协议
DISQUALIFICATION CONSENT AGREEMENT

个人信息将仅用于公共援助项目的直接管理。

姓名 - 会员	案宗号码	协议日期
街道地址		
城市	州	邮编

我们认为您的以下行为造成了故意违反计划规则：

- 故意作出虚假或误导性陈述。
- 故意歪曲、掩盖或隐瞒事实。
- 为了使用、出示、转移、获取、接收、拥有或贩卖 FoodShare 福利或 QUEST 卡，做出违反 Food Stamp Act (食品券法案)、Food Stamp Program (食品券计划)法规或任何威斯康星州法规的行为。

您的个案已被提交给地区检察官，以起诉民事或刑事事实陈述或欺诈行为。有证据支持此指控。您可以通过签署本《资格取消同意协议》来推迟起诉。签署本同意协议后，您将受到下文所述的处罚。不需进一步听证，即使您没有被认定犯有民事或刑事事实陈述或欺诈行为，也将在此列出的资格取消期限中被施以处罚。

从 _____ 开始， _____ 将被取消获得 FoodShare Wisconsin 资格，期限为：

- 一年，因为这是您的第一次违规。
- 两年，因为这是您的第二次违规。
- 两年，因为这是您第一次被联邦、州或地方法院定罪为在涉及买卖毒品的交易中使用或收取福利。
- 永久取消，因为这是您第一次被联邦、州或地方法院定罪为在涉及买卖枪支、弹药或爆炸物的交易中使用或收取福利。
- 永久取消，因为这是您第二次被联邦、州或地方法院定罪为在涉及买卖毒品的交易中使用或收取福利。
- 永久取消，因为您被联邦、州或地方法院定罪为贩卖总计达 500 美元或以上的福利。
- 10 年，因为这是您以欺诈性陈述或声明获取重复福利，受到的第一次或第二次故意违规处罚。
- 永久取消，因为这是您对以上任何一项的第三次违规。

您和您援助的团体中的其他成年成员在违规期间和因此造成的超额付款期内，有责任偿还任何错误收到的 FoodShare 福利。未来您家庭的 FoodShare 福利将因您的资格取消而减少，并可能被减少以收回超额付款。

要同意资格取消，请阅读第 2 页上的声明，并在指定空间签署同意协议。如果您不是户主，户主也必须签署本同意协议。

我理解，一旦同意资格取消，以上说明的后果将会发生，资格取消处罚或上述处罚将予以执行。

签名 - 参加者	签名日期
签名 - 户主	签名日期
签名 - 法官、公诉人或指定人	签名日期

USDA 不歧视声明

根据联邦公民权力法和美国农业部(USDA)的公民权利法规和政策，禁止美国农业部及其机构、办事处和雇员，以及参加或管理 USDA 计划的机构在任何由美国农业部开展或资助的项目中，进行基于种族、肤色、祖籍国、性别、宗教信仰、残障、年龄、政治理念的歧视，或对已往的公民权利活动进行报复。

需要以其他沟通方式获取计划信息（如盲文、大字体、录音带、美国手语等）的残障人士，应联系他们申请福利的所在机构（州或地方）。耳聋、有听力障碍或语言障碍的人可以通过 **Federal Relay Service**(联邦中继服务) (800) 877-8339 与美国农业部联系。此外，计划信息可以用英语以外的语言提供。

欲提交歧视投诉，请填写 [USDA Program Discrimination Complaint Form \(AD-3027\)](#)，该表格可在以下网址获取：www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer，并可在美国农业部的任何办事处获取；或写信给美国农业部，并在信中提供表格中所要求的全部信息。索取投诉表格，请致电(866) 632-9992。通过以下方式之一将填妥的表格或信件提交给美国农业部：

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

(2) 传真： (202) 690-7442； 或者

(3) 电子邮件： program.intake@usda.gov.

本机构是平等机会提供者。