

اتفاقية تجنب الملاحقة القضائية  
PROSECUTION DIVERSION AGREEMENT

رقم الملف	اسم العضو (العائلة، الاسم الأول، الحرف الأول من الاسم الثاني)
-----------	---

أوافق أنا، \_\_\_\_\_، على سداد مبلغ المعونة الحكومية بقيمة \_\_\_\_\_ دولار.  
تلقيت هذه المعونة الحكومية خلال الفترة من \_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_ (تاريخ) (تاريخ).

أوافق على ما يلي:

- أوافق على سداد هذه المبالغ بدل ملاحقتي قضائياً من قبل المدعي العام للمقاطعة أو مدعي \_\_\_\_\_، في ويسكونسن بتهمة الاحتيال للحصول على معونة حكومية.
- بتوقيعي هذه الاتفاقية، أعترف بأنني خالفت قانون الولاية Wis. Stat. § 49.795/49.95 بارتكاب جريمة الاحتيال للحصول على معونة حكومية وأني تسببت عمداً بدفع مبلغ زائد من المخصصات لي.
- أدرك بأنني أقر بارتكاب الاحتيال للحصول على معونة حكومية فقط لغرض إجراء هذه الاتفاقية.
- أدرك بأن توقيعي على هذه الاتفاقية لا يمكن أن يستخدم ضدي في المحكمة في حال مخالفتي لشروط الاتفاقية.
- توقيع هذه الاتفاقية لا يعني تخلي وكالة \_\_\_\_\_ والمدعي العام للمقاطعة أو مدعي وكالة \_\_\_\_\_ عن حقوقهم بمقاضاتي جنائياً إذا خالفت شروط هذه الاتفاقية.
- بتوقيعي هذه الاتفاقية، أوافق أنه تم إطلاعي على عقوبات المخالفة المتعمدة لبرامج (W-2) و Wisconsin Works و Medicaid و FoodShare وحقى بعقد جلسة بشأن فقدان الأهلية وأني فهمت ذلك. أنتازل عن حقي بعقد جلسة بشأن فقدان الأهلية وأقبل عقوبة فقدان الأهلية المترتبة على هذه المخالفة المتعمدة للبرنامج بحسب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.
- أوافق كذلك أنه عوضاً عن مقاضاتي بتهمة الاحتيال للحصول على المعونة الاجتماعية بموجب القوانين Wis. Stat. § 49.795 أو 49.95، سأقوم بسداد مبلغ \_\_\_\_\_ دولار بمعدل \_\_\_\_\_ دولار شهرياً على مدى \_\_\_\_\_ أشهر/شهرًا. أوافق أنه قد تتم مقاضاتي بتهمة/تهم الاحتيال للحصول على معونة حكومية من قبل W-2 أو وكالة الخدمات الاجتماعية أو الإنسانية التابعة للمقاطعة أو القبيلة، أو من قبل محامي المقاطعة أو المدعي العام، أو كليهما، إذا تأخرت عن تسديد إحدى الدفعات. أتخلى عن أي حق أملكه باتهام سريع بارتكاب جريمة/جرائم.

التوقيع - المشارك	تاريخ التوقيع
التوقيع - محامي المشارك	تاريخ التوقيع
التوقيع - محامي المقاطعة	تاريخ التوقيع
التوقيع - محقق الاحتيالات، ممثل W-2، وكالة المقاطعة أو القبيلة	تاريخ التوقيع
التوقيع - القاضي (إذا انطبق، الذي أصدر أمر المحكمة أو القاضي الموكل ما قبل المحاكمة)	تاريخ التوقيع

بحضور الشخص وتوقيعه أمامي تحت القسم يوم \_\_\_\_\_ من شهر \_\_\_\_\_ من عام \_\_\_\_\_ 20

التوقيع - كاتب العدل في ويسكونسن	تاريخ انتهاء رخصة كاتب العدل
----------------------------------	------------------------------

**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 للصم والبكم 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، املاً استمارة الشكوى التابعة لوزارة الزراعة الأمريكية

**USDA Program Discrimination Complaint Form** (AD-3027) الموجودة على العنوان التالي:

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.