

起诉分流协议  
PROSECUTION DIVERSION AGREEMENT

姓名 - 会员 (姓氏, 名字, 中间名首字母)	案宗号码
--------------------------	------

本人 \_\_\_\_\_, 同意偿还以下数额的公共援助资金  
\_\_\_\_\_ 美元。我从 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 收到公共援助。  
(日期) (日期)

我同意以下内容:

1. 我同意偿还这些资金, 而不是被威斯康星州 \_\_\_\_\_ 的地区检察官或公  
\_\_\_\_\_ 以公共援助欺诈的罪名起诉。
2. 通过签署本协议, 我承认我犯下了公共援助欺诈罪, 违反了 Wis.Stat. § 49.795 或 49.95 条, 以及我故意造成公共援助福利超额付款给我。
3. 我理解, 我只为了本协议的目的而承认犯下公共援助欺诈行为。
4. 我理解, 如果我违反了本协议的条款, 我在本协议上的签名不能免除我在法院被起诉。
5. 通过签署本协议, \_\_\_\_\_ 机构以及地区检察官或者  
\_\_\_\_\_ 机构的公诉人并没有放弃他们在我违反  
本协议条款的情况下, 对我进行刑事起诉的权利。
6. 通过签署本协议, 我同意我已被告知并了解 Wisconsin Works(W-2), Medicaid 和 FoodShare 关于故意违规的处罚, 以及我有资格取消听证会的权利。我放弃资格取消听证会的权利, 并接受根据联邦和州法规对故意违规的资格取消处罚。
7. 我进一步同意, 以免根据 Wis.Stat. § 49.795 或 49.95 条对我进行福利欺诈起诉我将偿还  
\_\_\_\_\_ 美元的金额, 每月还款 \_\_\_\_\_ 美元, \_\_\_\_\_ 个月还清。我同意, 如果我错过了一次付款, W-2, 县或部落的人类或服务机构, 或地区检察官或公诉人, 或两者都可以开始对我进行公共援助欺诈的指控。我放弃任何自己拥有的迅速受到犯罪指控的权利。

签名 - 参加者	签名日期
签名 - 参加者的律师	签名日期
签名 - 地区检察官	签名日期
签名 - 欺诈调查员, W-2, 县或部落机构的代表	签名日期
签名 - 法官(如适用, 比如预审或法院命令)	签名日期

于 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 日在我面前同意并宣誓 \_\_\_\_\_

签名 - 威斯康星州公证人	我的资格有效期至 _____。
---------------	-----------------

### USDA 不歧视声明

根据联邦公民权利法和美国农业部(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 \(AD-3\027\)](#)，该表格可在以下网址获取：[www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer](http://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](mailto:program.intake@usda.gov).

本机构是平等机会提供者。