

ຂໍ້ຕົກລົງເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການດຳເນີນຄະດີ
PROSECUTION DIVERSION AGREEMENT

ຊື່-ສະມາຊິກ (ນາມສະກຸນ, ຊື່, ຊື່ກາງ)	ຫມາຍເລກເຄສ
-------------------------------------	------------

ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, ຕົກລົງທີ່ຈະຈ່າຍຄືນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຫຼວງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້
\$ _____. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຫຼວງນີ້ຕັ້ງແຕ່ _____ ຫາ _____.
(ວັນທີ) (ວັນທີ)

ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນດີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນດີທີ່ຈະຈ່າຍເງິນເຫຼົ່ານີ້ຄືນໃຫ້ແທນທີ່ຈະຖືກດຳເນີນຄະດີໂດຍທະນາຍຫຼວງຫຼືໄອຍະການຂອງ _____, _____, Wisconsin ສຳລັບຄວາມຜິດຖານສໍ້ໂກງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຫຼວງ.
- ໂດຍການເຊັນຂໍ້ຕົກລົງນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຍອມຮັບວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ກະທຳຜິດອາຍາ ຖານສໍ້ໂກງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຫຼວງເຊິ່ງລະເມີດກົດຫມາຍ Wis. Stat. § 49.795 ຫຼື 49.95 ແລະວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຮັດໃຫ້ມີການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຫຼວງໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າຫຼາຍກວ່າທີ່ໄດ້ເຈດຕະນາ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຍອມຮັບວ່າຂ້າພະເຈົ້າສໍ້ໂກງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຫຼວງພຽງແຕ່ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງຂໍ້ຕົກລົງນີ້ເທົ່ານັ້ນ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຂໍ້ຕົກລົງນີ້ບໍ່ສາມາດຖືກນຳໃຊ້ໃນທາງເສຍຫາຍຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນສານຖ້າຂ້າພະເຈົ້າລະເມີດເງື່ອນໄຂຂອງຂໍ້ຕົກລົງນີ້.
- ໂດຍການເຊັນຂໍ້ຕົກລົງນີ້ _____ ໜ່ວຍງານແລະທະນາຍຫຼວງຫຼື ໄອຍະການຂອງ _____ ໜ່ວຍງານບໍ່ໄດ້ສະຫຼະສິດທິຂອງພວກເຂົາທີ່ຈະດຳເນີນຄະດີເອົາໂທດທາງອາຍາກັບຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າລະເມີດເງື່ອນໄຂຂອງຂໍ້ຕົກລົງນີ້.
- ໂດຍການເຊັນຂໍ້ຕົກລົງນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າຍອມຮັບວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບແຈ້ງແລະເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການລົງໂທດຄວາມຜິດລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນາຂອງໂຄງການ Wisconsin Works (W-2), Medicaid, ແລະ FoodShare, ແລະສິດທິຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຕັດສິດທີ່. ຂ້າພະເຈົ້າສະຫຼະສິດໃນການພິຈາລະນາຕັດສິດທີ່ແລະຍອມຮັບການລົງໂທດຕັດສິດທີ່ ສຳລັບການລະເມີດໂຄງການໂດຍເຈດຕະນານີ້ຕາມກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງແລະລັດ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຫັນດີຕື່ມອີກວ່າແທນທີ່ຈະຖືກດຳເນີນຄະດີສຳລັບການສໍ້ໂກງສະຫວັດດີການສັງຄົມພາຍໃຕ້ Wis. Stat. § 49.795 ຫຼື 49.95, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍຄືນຈຳນວນ ເງິນ \$ _____ ໃນອັດຕາ \$ _____ ຕໍ່ເດືອນເປັນເວລາ _____ ເດືອນ. ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນດີວ່າຖ້າຂ້າພະເຈົ້າພາດຈ່າຍ W-2 ເທື່ອດຽວ, ຄາວຕີຫຼືຊົນເຜົ່າ, ຫຼື ໜ່ວຍງານຕົວແທນບໍລິການສັງຄົມ, ຫຼື ທະນາຍຫຼວງຫຼືໄອຍະການ, ຫຼືທັງສອງຄົນ, ສາມາດຈະດຳເນີນການຕັ້ງຂໍກ່າວຫາວ່າຂ້າພະເຈົ້າເຮັດລະເມີດສໍ້ໂກງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຫຼວງ. ຂ້າພະເຈົ້າສະຫຼະສິດໃນດຽວກໍ່ຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າມີ ເພື່ອຖືກດຳເນີນຄະດີອາຍາໂດຍຮີບດ່ວນ.

ລາຍເຊັນ – ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ	ວັນທີເຊັນ
ລາຍເຊັນ – ທະນາຍຄວາມຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ	ວັນທີເຊັນ
ລາຍເຊັນ – ທະນາຍຄວາມຂອງຫຼວງ	ວັນທີເຊັນ
ລາຍເຊັນ – ຜູ້ສອບສວນການສໍ້ໂກງ, ຕົວແທນ W-2, ຄາວຕີຫຼືໜ່ວຍງານຂອງຊົນເຜົ່າ	ວັນທີເຊັນ

ລາຍເຊັນ – ຜູ້ພິພາກສາ (ຖ້າມີ, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ກ່ອນພິຈາລະນາຫຼືຄໍາສັ່ງສານ)

ວັນທີເຊັນ

ລົງນາມແລະສາບານຕໍ່ຫນ້າຂ້າພະເຈົ້າໃນວັນນີ້ ເຊິ່ງເປັນວັນທີ _____ ທີ່ຂອງເດືອນ _____, 20____

ລາຍເຊັນ – ໃນຕາລີຂອງລັດວິສຄັນຊິນ

ກາຈັມຄະນະກຳມະການຂອງຂ້າພະເຈົ້າໝົດອາຍຸໃນວັນທີ _____.

ຄໍາປະກາດ ກ່ຽວ ກັບການປະຕິ ບັດຢ່າ ງ່ຽມ ບ່າຍຂອງ USDA

ຕາມ ກົດໝາຍສິດທິ ພົນລະເມືອງຂອງ ລັດຖະບານກາງ ແລະ
ການຄວບຄຸມແລະນະໂຍບາຍສິດທິ ພົນລະເມືອງກະຊວງກະສິກໍາສະຫະລັດອາເມລິກາ (USDA), ລວມເຖິງ ຕົວແທນ, ຫ້ອງການ,
ແລະລູກຈ້າງຂອງ USDA, ແລະສະຖາ ບັນທີ່ ໃຂ້າ ຮ່ວມ, ຫຼື ປົກຄອງໂຄງການຂອງ USDA,
ຖືກສັ່ງ ຫ້າມການເລືອກປະຕິ ບັດທີ່ມີເຫດມາຈາກ ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ປະເທດ ຕົ້ນກໍາ ຕິນດ, ເພດ, ຄວາມເຊື່ອດ້ານສາດສະນາ,
ຄວາ ມິພາການ, ອາຍຸ, ຄວາມເຊື່ອດ້ານການເມືອງ, ຫຼື
ການ ກັດ ຄັນຈາກການເຮັດກົດກະກໍາດ້ານສິດທິ ພົນລະເມືອງກ່ອນໜ້າໃນໂຄງການຫຼືກິດຈະກຳ ທີ່ USDA ຈັດ ດື່ຂັນ.

ພິການທີ່ ຕ້ອງການວິທີສື່ສານທາງເລືອກຜູ້ອຸ ບັງຂໍ້ ມູນຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ອັກສອນເບຣລ, ຕົວຫຼັງສືຂະໜາດໃຫຍ່, ເທບສຽງ,
ຫຼື ພາສາ າມີອາເມລິກາ ເປັນຕົ້ນ), ສາມາ ດຶຕ ດ່ຕ ຕົວແທນ (ຂອງລັດ ຫຼື ຂອງທ້ອງຖິ່ນ) ທີ່ພວກ ຕົວສະຫ ມັກຂໍ ຮັບປະໂຫຍດ.
ຜູ້ທີ່ຫຼຸດຫວກ, ມີ ບັນຫາການໄດ້ຍິນ, ຫຼື ບັນຫາການປາກເວົ້າ ສາມາ ດຶຕ ດ່ຕ USDA ໄດ້ທີ່ Federal Relay Service
(ບໍລິການຮີເລຂອງລັດຖະບານກາງ) ໄດ້ທີ່ (800) 877-8339 ນອກຈາກນີ້
ຍັງມີຂໍ້ ມູນໂຄງການເປັນພາສາ າືອນນອກຈາກພາສາອັ ງກິດນຳດ້ວຍ.

ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງການ ສື່ ງ່ຽມ ສັງຮຽນ ກ່ຽວ ກັບການເລືອກປະຕິ ບັດ, ກະຊວງເຕີມຊຸ້ນໃນແບບຟອມ [USDA Program Discrimination Complaint Form](https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer) (AD-3027) ທີ່ສາມາດຫາໄດ້ທີ່ <https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer> ແລະທີ່ ຫ້ອງການ USDA ທຸກແຫ່ງ, ຫຼືຂຽນໂທຫາ ສົງໄປທີ່ USDA ແລະໃ ສ່ຂໍ ມູນທີ່ ຕ້ອງເຕີມໃນແບບຟອມ າ່ນຫຍັງ.
ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງການຂໍແບບຟອມການ ຮ້ອງຮຽນ, ຖະຊວງໂທ ເປີທ (866) 632-9992. ສົງແບບຟອມທີ່ເຕີມຂໍ້ ມູນ ລ້ວໄປຫາ USDA ທີ່

(1) ຈົດໝາຍ: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) ແຟັກ: (202) 690-7442; ຫຼື

(3) ອີເມວ: program.intake@usda.gov.

ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນໃຫ້ບໍລິການທີ່ເທົ່າທຽມກັນທຸກຄົນ.