

إخطار بإصدار مخصصات فائضة من FOODSHARE
NOTICE OF FOODSHARE OVERISSUANCE

اسم الملف	عنوان الملف
تاريخ الإخطار	رقم الملف
<input type="checkbox"/> إخطار أول <input type="checkbox"/> إخطار ثاني <input type="checkbox"/> إخطار ثالث <input type="checkbox"/> إخطار	

تقدّم ولاية ويسكونسن الخدمات بالتساوي للجميع. تحتوي هذه الرسالة على معلومات بشأن مخصصاتك. إن كنت تحتاج للحصول على هذه الرسالة بصيغة مختلفة بسبب إعاقة لديك أو إن كنت تحتاج لترجمة الرسالة أو شرحها بلغتك، يرجى الاتصال على



تم إصدار مخصصات FoodShare لك بقيمة أكبر مما أنت مؤهل للحصول عليه. القيمة الفائضة التي أصدرت لك هي _____ دولار خلال الفترة _____ . يجب عليك سداد المبلغ الفائض المذكور أدناه بموجب القانون. تحتوي Repayment Agreement (اتفاقية السداد) المرفقة على معلومات حول كيفية سداد هذا الفائض. إن كان هذا الإخطار الأول الذي تتلقاه، ستجد Overissuance Worksheet (ورقة عمل الإصدار الفائض) مرفقة لتوضح كيف تم حساب القيمة الفائضة. إذا كنت قد حصلت أيضًا على مخصصات أقل مما أنت مؤهل له، فقد تم تخفيض المبلغ الذي يجب عليك سداده بقدر القيمة المستحقة لك (راجع السطر 22 في ورقة العمل). كل الأفراد البالغين ضمن المجموعة التي تلقت المخصصات الفائضة مسؤولون عنها.

أسباب هذا الإصدار الفائض

خطأ غير مقصود من الأسرة/العميل:

يرجى توقيع وإعادة اتفاقية السداد المرفقة قبل _____ . إذا كان ملفك ساريًا ولم ترسل الاتفاقية، فسوف يتم تخفيض قيمة مخصصاتك كل شهر بمقدار 10% من المصروف الشهري لمجموعتك أو بمقدار 10 دولار أمريكي، أيهما أكثر، بدءًا من مخصصات الشهر التالي. سيتم إرسال Notice of Decision (إخطار باتخاذ قرار) لك بالبريد قبل 10 أيام من تخفيض مخصصاتك. (قد تجد أي محكمة أو جلسة إدارية مستقبلاً أن هذا الخطأ هو مخالفة متعمدة للبرنامج. وسيتم إبلاغك في حال تحديد أي موعد لجلسة محكمة أو جلسة إدارية).

خطأ من الإدارة/الوكالة:

يرجى توقيع وإعادة اتفاقية السداد المرفقة قبل _____ . إذا كان ملفك ساريًا ولم ترسل الاتفاقية، فسوف يتم تخفيض قيمة مخصصاتك كل شهر بمقدار 10% من المصروف الشهري لمجموعتك أو بمقدار 10 دولار أمريكي، أيهما أكثر، بدءًا من مخصصات الشهر التالي. سيتم إرسال Notice of Decision لك بالبريد قبل 10 أيام من تخفيض مخصصاتك.

مخالفة متعمدة للبرنامج:

يرجى توقيع وإعادة اتفاقية السداد المرفقة قبل _____ . إذا كان ملفك ساريًا ولم ترسل الاتفاقية، فسوف يتم تخفيض قيمة مخصصاتك كل شهر بمقدار 20% من المصروف الشهري لمجموعتك أو بمقدار 20 دولار أمريكي، أيهما أكثر، بدءًا من مخصصات الشهر التالي. سيتم إرسال Notice of Decision لك بالبريد قبل 10 أيام من تخفيض مخصصاتك.

الملفات المغلقة

حتى إن كنت قد توقفت عن تلقي المخصصات، يتوجب عليك سداد القيمة الفائضة المذكورة أعلاه. يرجى توقيع وإعادة اتفاقية السداد المرفقة قبل _____ .

حقوقك ومسئولياتك:

لديك الحق بطلب جلسة انتصاف إن كنت تعتقد أن قرار الوكالة بتلقيك قيمة فائضة من FoodShare مخطئ أو إن كنت لا تتفق مع مقدار المبلغ الفائض. إذا كان ملفك ساريًا، سنتلقى Notice of Decision يوضح حقوقك بخصوص الجلسة وكيفية التقدم بالطعن. الإخطار يوضح أنه بإمكانك طلب جلسة، كتابيًا أو شفهيًا، خلال 30 يومًا من تاريخ الإجراء المتعلق بمخصصاتك من FoodShare. إن طلبت الجلسة خلال 10 أيام من تاريخ استحقاق مبلغ FoodShare الذي يتوجب سداده، فلن يتم تخفيض مخصصاتك إلى حين التوصل إلى قرار الجلسة. إن كان ملفك مغلقًا وتلقيت مخصصات من FoodShare مجددًا، فستتلقى Notice of Decision يوضح إمكانية طلب جلسة وكيفية القيام بذلك.

لديك الحق بطلب جلسة انتصاف إذا لم يتم تحديد القيمة الفائضة التي تم إصدارها في جلسة انتصاف. في حال عدم موافقتك على قيمة مخصصاتك، يجب أن يتم استلام طلبك بعقد جلسة انتصاف خلال 90 يومًا من تاريخ نفاذ إجراء الوكالة أو في أي وقت كنت تتلقى المخصصات خلاله.

إذا لم يتم تسديد القيمة الفائضة التي أُصدرت لك، فسيتم إرسالها إلى وكالات تحصيل الديون التي ستستعمل عندها مختلف الأساليب لتحصيل القيمة الفائضة. إذا تأخر سداد هذا الدين، فقد يتحمل المسؤول/المسؤولون عنه مزيدًا من الرسوم.

لديك الحق بالاطلاع على أي سجلات متعلقة بالقيمة الفائضة وعمل نسخ عنها.

يمكن لأسرتك أن تكتب موافقة خطية بسداد القيمة الفائضة الصادرة قبل تحويلها إلى المؤسسات الفيدرالية لتحصيل الديون. إذا لم تسدد القيمة الفائضة، سيتم تحويلها إلى الحكومة الفيدرالية لاتخاذ إجراءات فيدرالية لتحصيلها.

قد تخفّض وكالة الولاية أي جزء من المبلغ المستحق إذا وجدت أنه ليس بإمكان أسرتك سداد هذا المبلغ.

قد تكون الخدمات القانونية متوفرة لك بالمجان. للحصول على معلومات حول هذه الخدمات في منطقتك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني لـ Legal Action of Wisconsin على الرابط www.legalaction.org أو اتصل بـ 1-888-278-0633، أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لـ Wisconsin Judicare, Inc. على الرابط www.judicare.org أو اتصل بالرقم 1-800-472-1638.

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 (8339-877) 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](https://www.ascr.usda.gov/filing-program-discrimination-complaint-usda-customer) (AD-3027) الموجودة على العنوان التالي:

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 (866) 632-9992. 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
Independence Avenue, SW 1400
Washington, D.C. 20250-9410

(2) الفاكس: (202) 690-7442؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov

هذه المؤسسة تقدم الخدمات للجميع بدون تمييز.

توقيع - عامل المحافظة على الدخل

رقم الهاتف (مع رمز المنطقة)

الوكالة

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE RECORD