تنازل عن عقد جلسة إدارية بشأن فقدان الأهلية
WAIVER OF ADMINISTRATIVE DISQUALIFICATION HEARING

لن يتم استخدام المعلومات الشخصية إلا لغرض إدارة برامج المعونة الحكومية بشكل مباشر.

الاسم - العضو	تاريخ الإرسال بالبريد للعضو
الرقم السري لـ CARES	رقم الملف
رقم المبنى واسم الشارع	
المدينة	الولاية
	الرمز البريدي

نعتقد أنك قد تعمدت مخالفة قواعد البرنامج لأنك:

تعمدت تقديم بيان فيه معلومات مضللة أو خاطئة.

تعمدت حجب أو إخفاء حقائق أو التلاعب بها .

أقدمت على عمل مخالف لقانون Food Stamp Act أو قوانين برنامج Food Stamp Program أو أي قانون من قوانين ويسكونسن بغرض استخدام أو تقديم أو نقل أو الحصول على أو تلقي أو امتلاك أو الاتجار بمخصصات FoodShare أو بطاقات QUEST .

ملخص المخالفات والأدلة

المخالفات المزعومة هي بالتحديد:

الأدلة التالية تدعم هذا الزعم:

لديك الحق بالحصول على جلسة إدارية بشأن فقدان الأهلية قبل قيام ولاية ويسكونسن بأي إجراء لسحب أهليتك لتلقي مخصصات FoodShare. إن كنت ترغب بالحصول على جلسة بدلاً من توقيع هذه الاستمارة، سيكون لديك الحق في:

- الاطلاع على الأدلة التي سوف يتم استخدامها في الجلسة قبل موعد الجلسة وخلالها، والحصول على نسخة مجانية من الأقسام المتعلقة في سجل ملفك عند الطلب.
- تمثيل نفسك أو اختيار شخص آخر كمحامٍ أو صديق أو قريب أو عامل مجتمعي لتمثيلك في القضية. 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.
- إحضار شهودك.
- الترافع في قضيتك بحرية.
- التشكيك في أي بيانات أو أدلة مقدمة ضدك.
- إحضار أي أدلة تدعم قضيتك إلى الجلسة.
- التزام الصمت تجاه التهم إذ قد يتم استخدام أي من أقوالك أو الوثائق التي وقعت عليها ضدك في المحكمة.
- الحصول على نسخة من إجراءات وكالة الولاية للجلسات حسب القانون 7CFR § 273.16(e)(3)(iv) من خلال التواصل مع الوكالة.

إذا أردت، بإمكانك التنازل عن هذه الجلسة. إن تنازلت عن الجلسة، سيتم تخفيض مخصصات أسرتك وستفقد أهليتك لتلقي مخصصات FoodShare لمدة:

عام واحد لأنها أول مخالفة لك.

عامين اثنين لأنها ثاني مخالفة لك.

عامين اثنين لأنها أول إدانة لك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقي أو استخدام المخصصات في عملية تشمل بيع المخدرات.

مدى الحياة لأنها أول عقوبة لك لمخالفتك البرنامج متعمداً نتيجة إدانتك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقي أو استخدام المخصصات في عملية تشمل بيع أسلحة أو ذخيرة أو متفجرات.

مدى الحياة لأنها ثاني إدانة لك في محكمة فيدرالية أو محلية أو محكمة ولاية بتلقي أو استخدام المخصصات في عملية تشمل بيع المخدرات.

مدى الحياة لإدانتك في محكمة محلية أو فيدرالية أو محكمة الولاية بالاتجار بالمخصصات بقيمة إجمالية تبلغ 500 دولار أمريكي أو أكثر.

10 سنوات لأنها أول أو ثاني عقوبة لك لمخالفتك البرنامج بشكل متعمد حيث تلقيت المخصصات مرتين بناءً على تمثيل أو بيان مزور قدمته.

مدى الحياة لأنها ثالث مخالفة لك لأي من الحالات المذكورة أعلاه.

سواء أحصلت على جلسة أم لا، فهذه الجلسة لن تحول دون مقاضاتك من قبل النائب العام في محكمة مدنية أو جنائية لارتكابك مخالفة متعمدة للبرنامج ولا دون تحصيل الوكالة للقيمة الفائضة التي تم إصدارها. أنت وبقيّة أفراد أسرتك ممن هم فوق عمر الـ 18 عامًا خلال الفترة التي تم فيها إصدار الدفعة الفائضة مسؤولون عن إعادة دفع المخصصات التي تم إصدارها بالخطأ.

إذا وقعت على هذا التنازل، عليك أن تختار واحدًا من الخيارات التالية لتبين ما إذا كنت تفر بالحقائق الواردة أعلاه. لست مجبرًا على الإقرار بأي من التهم. لديك الحق بالتزام الصمت تجاه التهم إذ قد يتم استخدام أي من أقوالك أو الوثائق التي وقعت عليها ضدك في المحكمة.

أقر بالحقائق كما وردت وأدرك أنه سيتم تطبيق عقوبة فقدان الأهلية إذا وقعت هذا التنازل.

لا أقر بأن الحقائق صحيحة كما وردت. ولكني اخترت التوقيع على هذا التنازل وأدرك بأن ذلك سيؤدي إلى تطبيق عقوبة فقدان الأهلية.

يجب على رب الأسرة كذلك أن يوقع هذه الموافقة إن لم تكن أنت رب الأسرة.

لتجنب عقد الجلسة، يجب أن يُقدم هذا التنازل بعد توقيعه إلى الوكالة المحلية المذكورة أدناه قبل تاريخ:

_____.

للسؤال يرجى الاتصال ب: _____.

رقم الهاتف	ممثّل الوكالة	
العنوان		
الرمز البريدي	الولاية	المدينة
تاريخ التوقيع	التوقيع - العضو	
تاريخ التوقيع	التوقيع - رب الأسرة (إن لم يكن هو العضو)	

يجب على برنامج المساعدة الغذائية التكميلي (SNAP) وبرنامج توزيع الأغذية على الوكالات الحكومية أو المحلية في المحميات الهندية (FDPIR)، والمستلمين الفرعيين، نشر بيان عدم التمييز التالي:

لا ترسل الطلبات هنا

وفقًا لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية الخاصة بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، يحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنس (بما في ذلك الهوية الجنسية والميل الجنسي) أو العقيدة الدينية، أو الإعاقة، أو العمر، أو المعتقدات السياسية، أو الانتقام، أو الثأر لفعل سابق متعلق بالحقوق المدنية.

قد تُتاح معلومات البرنامج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. وينبغي للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة بريل، والمطبوعات الكبيرة، والشرائط الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، إلخ) الاتصال بالوكالة (الولاية أو المحلية)، التي تقدموا إليها بطلب للحصول على الاستحقاقات. يمكن للأفراد الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو إعاقات النطق الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية من خلال خدمة التتابع الفيدرالية على رقم 877-8339 (800).

لتقديم شكوى بشأن التمييز في البرنامج، يجب على مقدم الشكوى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية Form AD-3027، الذي يمكن الحصول عليه عبر الإنترنت على:

[https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf)

[0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf](https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf) من أي مكتب تابع لوزارة الزراعة الأمريكية، وذلك عن طريق الاتصال بالرقم 620-1071 (833)، أو عن طريق كتابة خطاب موجه إلى وزارة الزراعة الأمريكية. ويجب أن يتضمن الخطاب اسم صاحب الشكوى، وعنوانه، ورقم هاتفه، ووصفًا مكتوبًا للإجراء التمييزي المزعوم بتفصيل كافٍ لإبلاغ الأمين المساعد للحقوق المدنية (ASCR) بطبيعة الانتهاك المزعوم للحقوق المدنية وتاريخه. يجب تقديم النموذج أو الخطاب المكتمل - AD 3027 على:

(1) العنوان البريدي:

Food and Nutrition Service, USDA
Braddock Place, Room 334 1320
Alexandria, VA 22314; أو

(2) الفاكس:

(833) 1665-256 أو (202) 7442-690; أو

(3) البريد الإلكتروني:

FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov

هذه المؤسسة هي مؤسسة توفر تكافؤ الفرص.

لا ترسل الطلبات هنا