



Соглашение в рамках программы «Погаси долг»
(Russian)

АДРЕС ДЛЯ ВОЗВРАТА ПОДПИСАННОГО СОГЛАШЕНИЯ:

OCSS - Pay It Off
PO Box 830, Canal St. Station
New York, NY 10013

Дата:

Номер дела:
Родитель, не являющийся опекуном:
Ваш номер телефона/адрес эл. почты:

Это соглашение заключается между Вами, _____, и Службой по взысканию алиментов на содержание детей (Office of Child Support Services, OCSS) Управления по трудовым ресурсам (Human Resources Administration, HRA) при Департаменте социальных служб г. Нью-Йорка (Department of Social Services, DSS). Оно подтверждает Ваше намерение добровольно участвовать в программе DSS г. Нью-Йорка под названием «Погаси долг» (*Pay It Off, PIO*). Как участник этой программы, Вы соглашаетесь в период с 17 по 31 октября 2022 г. выплатить текущую сумму алиментов, если таковые имеют место, и не менее 500 долларов в счет погашения задолженности по алиментам на содержание ребенка, начисляемой на постоянной основе в пользу DSS г. Нью-Йорка. Ваша задолженность перед DSS г. Нью-Йорка возникла в результате принудительного исполнения Отделом взыскания алиментов (Support Collection Unit) соответствующего постановления Суда по семейным делам и / или Суда первой инстанции штата Нью-Йорк.

DSS г. Нью-Йорка принимает платежи по почте, телефону, лично или через Интернет. С любыми добровольными платежами, полученными от Вас в период с 17 по 31 октября 2022 г. в виде подтвержденного или именованного чека, денежного перевода, с кредитной или дебетовой карты Visa или MasterCard в счет погашения Вашей задолженности перед DSS г. Нью-Йорка на общую сумму не менее 500 долларов, DSS г. Нью-Йорка будет поступать следующим образом:

- зачислит Ваши деньги, полученные в рамках программы *PIO*, в счет оплаты общей суммы вашего последнего текущего обязательства по выплате алиментов на содержание ребенка, назначенного судом, т. е. за октябрь месяц, если обязательство за октябрь месяц еще не погашено. Сумма, использованная для оплаты текущего обязательства по выплате алиментов на содержание ребенка, назначенного судом, не удваивается. Если остаток не превышает 500 долларов, он не будет удвоен согласно условиям программы *PIO*.
- зачислит Ваш оставшийся платеж (не менее 500 долларов) на счет для выплаты алиментов на содержание ребенка и добавит к платежу эквивалентную сумму (в пределах суммы Вашего долга) для уменьшения Вашей задолженности перед DSS г. Нью-Йорка.
- сократит Вашу задолженность по алиментам на содержание ребенка перед DSS г. Нью-Йорка дополнительно на сумму в пределах одной тысячи долларов (1000 долларов), если Вы участвуете в *Программе кредитования задолженности по алиментам на содержание ребенка (Arrears Credit Program, ACP)*; и
- не будет требовать уплаты части причитающихся DSS г. Нью-Йорка процентов на сумму алиментов, назначенных решением суда, в случае полного погашения Вами основной суммы задолженности. Мы сообщим Вам в письменном виде, какая сумма процентов была вычтена.

Я соглашаюсь с тем, что DSS г. Нью-Йорка может использовать любую сумму переплаты по долгу перед DSS на другие имеющиеся у меня счета для выплаты алиментов на содержание ребенка (при наличии).

Настоящий документ представляет собой весь объем договоренностей между сторонами и может быть изменен, дополнен или аннулирован исключительно в письменном виде при условии подписания такого решения сторонами или от их имени.

Платежи, полученные в результате административного взыскания (в том числе взыскания из зарплаты или пособия по безработице), конфискации, налогового удержания или других мер административного принуждения, не будут удваиваться в рамках программы *PIO*. Платежи, произведенные в рамках данного соглашения, сами по себе не отменяют никаких действующих ордеров. Отозвать ордер может только суд.

Подписывая настоящее соглашение, Вы принимаете его условия и позволяете DSS г. Нью-Йорка выполнить проверку Вашей личности.

К соглашению должна прилагаться фотография или копия действующего удостоверения личности государственного образца.

Родитель, не являющийся опекуном

Уполномоченный представитель DSS г. Нью-Йорка

У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность? Вы испытываете затруднения с пониманием настоящего уведомления или с выполнением предусмотренных в нем действий по причине ограниченных возможностей или заболевания? Это состояние не позволяет Вам пользоваться другими услугами HRA? **Мы можем помочь Вам.** Позвоните нам по номеру 718-557-1399. Вы также можете обратиться за помощью во время посещения отделения HRA. У Вас есть законное право обращаться за такой помощью.