Department of Social Services
Human Resources Administration
Department of Homeless Services
Office of Child Support Services

Programme de crédit d'arriérés de pension alimentaire - Contrat du participant

I. Informations et obligations à l'intention du client

(A) Je soussigné(e), _____, suis le parent non gardien et j'ai un compte auprès de l'administration des ressources humaines de la ville de New York, de l'OCSS du DSS de la ville de New York. Mon numéro de compte est/mes numéros de compte sont _____, _____, _____. Je demande à participer au Programme de crédit d'arriérés de pension alimentaire (Child Support Arrears Credit Program, ACP). Le présent Contrat explique mes devoirs en tant que participant à ce programme. En signant ce document, j'accepte toutes les modalités et obligations du présent Contrat.

(B) Je participe à ce programme pour réduire - et éventuellement solder - mes arriérés attribués de manière permanente par le DSS de la ville de New York (le montant impayé de la dette de pension alimentaire que je dois au gouvernement alors que mes enfants bénéficiaient d'une aide financière en espèces). Je devrai toujours verser la pension alimentaire dont je suis redevable au parent gardien avec qui mon ou mes enfants résident ou aux autres Départements des services sociaux en dehors de la ville de New York.

(C) L'une des deux sections suivantes s'applique à ma situation :

Soit :

I. Je paie actuellement au titre d'une ordonnance de pension alimentaire

Ma participation au programme débutera à la date d'échéance du paiement de la prochaine pension alimentaire pour une durée d'un an à compter de la signature du présent Contrat. Pendant l'année de ma participation, j'accepte de payer chaque mois le montant de la pension alimentaire dont je suis redevable pour mon compte. Tout paiement manqué peut entraîner mon exclusion du programme et tout crédit gagné sur ma dette de pension alimentaire pourra être perdu.

OU

II. Je paie uniquement une dette de pension alimentaire

Ma participation au programme démarre dès que j'ai signé le présent Contrat pendant une durée d'un an à compter de la date du présent Contrat. Pendant l'année de ma participation, j'accepte de payer le montant de la dernière ordonnance du tribunal en matière de pension alimentaire à hauteur de la dette dont je suis redevable pour mon compte. Si je manque un paiement, cela pourra entraîner mon exclusion du programme et tout crédit gagné sur ma dette de pension alimentaire pourra être perdu.

(Tourner la page)

(D) Ma participation à ce programme peut s'appliquer à tous les comptes de pension alimentaire dont je suis redevable. Chacun de mes comptes de pensions alimentaires, dont la dette a été attribuée de manière permanente au Département des services sociaux de New York, peut bénéficier d'un crédit pouvant atteindre $5,000 si je termine le programme pour chaque dossier. L'OCSS ajustera administrativement la dette attribuée de manière permanente au NYC DSS.

(E) Ma participation à ce programme n'arrête ni n'empêche d'autres actions d'exécution (comme une compensation par remboursement d'impôt). Les paiements reçus dans le cadre d'une action d'exécution peuvent réduire le montant de ma dette imputée de manière permanente dont je suis redevable auprès du NYC DSS. Le montant du crédit reçu sera égal au montant de la dette imputée de manière permanente dont je suis redevable auprès du NYC DSS ou s'élèvera à 5 000 $, selon le montant le plus élevé.

II. Informations financières

En signant le présent contrat, j'atteste que les déclarations suivantes concernant mes antécédents financiers et mes biens sont à ma connaissance véridiques :

- Je n'ai pas actuellement plus de 3 000 $ à la banque.
- Je ne possède pas actuellement plus de 5.000 $ en propriétés (telles que voitures, bijoux ou biens immobiliers).

III. Autres informations

Les participants au programme ne doivent pas avoir fait l'objet d'une incarcération pour des crimes commis contre des enfants. En signant ce formulaire, je reconnais ne pas avoir fait l'objet d'une incarcération pour des crimes commis à l'encontre d'enfants.

IV. Résultats pour le client

Si je participe avec succès à ce programme, en payant la pension alimentaire pendant douze (12) mois consécutifs, l'OCSS s'engage à traiter le crédit dans un délai d'un à deux mois après l'obtention du résultat. Si je n'ai qu'une dette, l'OCSS accepte de réduire le montant de la dette de la pension alimentaire que je dois à titre permanent au DSS de la ville de New York un à deux mois après que les paiements ont été reçus pendant douze (12) mois consécutifs.

(Tourner la page)

Si j'ai achevé ce programme de douze (12) mois et payé ponctuellement chaque mois, je serai automatiquement réinscrit(e) pour une année supplémentaire afin de réduire encore la dette dont je suis redevable à titre permanent au DSS de la ville de New York, jusqu'à trois ans, selon la première des deux éventualités à survenir.

Pour rester admissible et bénéficier du crédit, je dois payer le montant de la pension alimentaire dont je suis redevable pour chaque période de douze (12) mois consécutifs pendant laquelle je participe au programme, et ce, même si je gagne suffisamment de crédits en moins d'une année pour solder le montant de la pension alimentaire dont je suis redevable au DSS de la ville de New York.

Je ne peux pas gagner plus de crédit que le montant de la pension alimentaire imputé de manière définitive dont je suis redevable au DSS de la ville de New York. Je percevrai jusqu'à 5 000 $ de crédit d'arriérés sur chaque dossier du DSS de la ville de New York après m'être acquitté(e) de mes obligations actuelles en matière de pension alimentaire pendant douze (12) mois consécutifs pour chaque dossier.

V. Approbation et signature du client

Je soussigné(e), _____, jure ou déclare sous peine de parjure que les informations qui ont été communiquées dans le présent Contrat du participant pour le Programme de crédit d'arriérés de la pension alimentaire sont exactes.

Je consens à participer au Programme de crédit d'arriérés et accepte les conditions telles qu'elles sont indiquées. Je comprends que le Programme de crédit d'arriérés débutera à la date d'échéance de mon premier paiement de pension alimentaire après la signature du présent contrat. Je m'engage à m'acquitter de mes obligations en matière de pension alimentaire chaque mois. Je comprends que si je ne respecte pas les termes du présent accord, y compris le respect de toutes les ordonnances judiciaires et les comparutions devant le tribunal, je serai exclu de ce programme. En cas d'exclusion du programme, tout crédit d'arriérés éventuellement gagné sera perdu.

En signant cet accord, je comprends et accepte les exigences du Contrat de participation au Programme de crédit d'arriérés de pension alimentaire et j'en accepte les conditions telles qu'elles sont énoncées ci-dessus. Le présent contrat est signé à la date indiquée ci-dessous.

Les contrats doivent inclure une photo ou une copie d'une pièce d'identité délivrée par le gouvernement en cours de validité.

_____ _____

Signature du parent non gardien Date

_____ _____

Représentant autorisé du NYC DSS Date

(Tourner la page)

Pour finaliser votre demande, veuillez envoyer l'original signé du présent document, accompagné de tous les documents nécessaires, à :

NYC HRA/OCSS

Attention: Arrears Credit Program

PO Box 830

Canal Street Station

New York, NY 10013

Vous souffrez d'un handicap ou d'un problème de santé physique ou mentale ? Ce problème de santé vous empêche de comprendre le présent avis ou de faire ce qui vous y est demandé ? Ce problème de santé vous empêche-t-il de bénéficier d'autres services de la part de l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au **718 557 1399.** Vous pouvez également demander de l'aide en vous rendant dans un bureau de la HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.