



Program kredytowania zaległości w opłatach świadczeń alimentacyjnych na dzieci – umowa uczestnictwa

I. Dane i obowiązki interesanta

- (A) Ja, _____, jestem rodzicem niesprawującym opieki nad dzieckiem i posiadam konto w Urzędzie Zasobów Ludzkich Miasta Nowy Jork (New York City Human Resources, HRA), w Biurze Świadczeń Alimentacyjnych na rzecz Dzieci (Office of Child Support Services, OCSS) w Wydziale Usług Społecznych miasta Nowy Jork (NYC Department of Social Services, NYC DSS). Numery moich kont są następujące _____, _____, _____. Zgłaszam się do programu kredytowania zaległości w opłatach świadczeń alimentacyjnych (Child Support Arrears Credit Program, ACP). Niniejsza umowa określa moje zobowiązania jako uczestnika tego programu. Podpisując niniejszy dokument, akceptuję wszelkie warunki i wymagania określone w niniejszej umowie.
- (B) Uczestniczę w tym programie, aby zredukować - i być może sprowadzić do zera - moje trwale przypisane zaległości NYC DSS (niezapłacona kwota długu alimentacyjnego na dziecko, którą jestem winien rządowi, gdy moje dzieci otrzymywały pomoc pieniężną). Nadal będę zobowiązany(-a) opłacać świadczenia alimentacyjne należne ode mnie rodzicowi sprawującemu opiekę (z którym mieszka dziecko) lub innemu Wydziałowi Usług Społecznych mającemu siedzibę poza terytorium miasta Nowy Jork.
- (C) Jeden z poniższych dwóch opisów dotyczy mojej sytuacji:

Albo:

I. Obecnie opłacam świadczenie z tytułu nakazu alimentów

Uczestnictwo w programie rozpocznie się z datą wymagalności mojej kolejnej płatności alimentów i potrwa przez jeden rok po podpisaniu Umowy. W trakcie danego roku zobowiązuję się płacić kwotę świadczenia alimentacyjnego na dziecko, wobec którego jestem dłużny(-a), każdego miesiąca na mój rachunek. Brak płatności może skutkować usunięciem mnie z tego programu, a wszelkie kredyty na poczet zadłużenia alimentacyjnego mogą zostać utracone.

LUB

II. Spłacam wyłącznie zadłużenie alimentacyjne

Mój udział w programie rozpocznie się niezwłocznie po podpisaniu niniejszej umowy i będzie trwał przez jeden rok od daty jej zawarcia. W trakcie tego roku zobowiązuję się płacić kwotę zasądzoną w ostatnim nakazie zapłaty świadczenia alimentacyjnego na dziecko na poczet mojego długu na mój rachunek. Brak płatności może skutkować usunięciem mnie z tego programu, a wszelkie kredyty na poczet zadłużenia alimentacyjnego mogą zostać utracone.

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

(D) Moje uczestnictwo w niniejszym programie może odnosić się do wszelkich rachunków alimentacyjnych, jakie mam. Każdy z moich rachunków alimentacyjnych na rzecz dzieci, które mają na stałe przypisany dług wobec NYC DSS, kwalifikuje się do otrzymania kredytu w wysokości do \$5,000, jeśli ukończę program dla każdej sprawy. OCSS administracyjnie skoryguje na stałe przypisany dług wobec NYC DSS.

(E) Mój udział w tym programie nie powoduje wstrzymania podjęcia innych czynności egzekucyjnych (takich jak odliczenie zwrotu podatku). Płatności otrzymane w wyniku czynności egzekucyjnych mogą zmniejszyć kwotę trwale przypisanego zadłużenia należnego NYC DSS. Kwota otrzymanego kredytu nie przekroczy kwoty trwale przypisanego zadłużenia wobec NYC DSS lub \$5,000, w zależności od tego, która z tych kwot jest większa.

II. Informacje finansowe

Podpisując niniejszą Umowę stwierdzam, że poniższe oświadczenia dotyczące mojej historii finansowej i majątku są zgodne z moją najlepszą wiedzą:

- obecnie nie dysponuję na koncie bankowym większymi środkami niż \$3,000;
- nie posiadam mienia (takiego jak samochody, biżuteria lub nieruchomości) o wartości powyżej \$5,000.

III. Pozostałe informacje

Uczestnicy tego programu nie mogą figurować w rejestrze karnym z powodu kary pozbawienia wolności za przestępstwa wobec dziecka. Podpisując niniejszy formularz, oświadczam, że nie zostałem(-am) pozbawiony(-a) wolności za przestępstwa wobec dziecka.

IV. Skutki dla interesanta

Jeśli pomyślnie wezmę udział w tym programie, płacąc alimenty na dziecko przez dwanaście (12) kolejnych miesięcy, OCSS zgadza się udzielić kredytu w ciągu jednego do dwóch miesięcy po osiągnięciu wyniku. Jeśli jestem tylko dłużnikiem, OCSS zgadza się obniżyć kwotę zadłużenia z tytułu alimentów na dziecko, które jestem stałe winien NYC DSS, od jednego do dwóch miesięcy po otrzymaniu płatności za dwanaście (12) kolejnych miesięcy.

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

Po pomyślnym zakończeniu dwunastu (12) miesięcy, dokonując terminowych wpłat każdego miesiąca, zostaną automatycznie zarejestrowany(-a) w programie na kolejny rok, aby nadal obniżać moje zadłużenie trwale należne względem NYC DSS, aż do upływu trzech lat, w zależności od tego, co nastąpi najpierw.

Aby zachować uprawnienia i otrzymać kredyt, jestem zobowiązany(-a) opłacać świadczenia alimentacyjne na dziecko, które jestem winny(-a) przez okres dwunastu (12) kolejnych miesięcy, w ciągu których uczestniczę w programie, nawet jeżeli uzyskam wystarczającą kwotę kredytów w okresie krótszym niż jeden rok, aby zredukować do zera należną przeze mnie kwotę świadczeń alimentacyjnych względem NYC DSS.

Kredyt, jaki uzyskam, nie może wynosić więcej niż kwota trwale przypisanego świadczenia alimentacyjnego, jaką jestem dłużny(-na) względem NYC DSS. Otrzymam pomoc w kwocie do \$5,000 w postaci kredytu dla każdego przypadku zarejestrowanego w NYC DSS po spłacie mojego zobowiązania z tytułu świadczenia alimentacyjnego za dwanaście (12) kolejnych miesięcy.

V. Potwierdzenie i podpis klienta

Ja, _____, niniejszym oświadczam pod rygorem odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, że informacje zawarte w niniejszej umowie uczestnictwa w programie kredytowania zaległości w opłatach są zgodne z prawdą.

Zgadzam się dobrowolnie uczestniczyć w programie kredytowania zaległości w opłatach i wyrażam zgodę na przedstawione warunki. Rozumiem, że program kredytowania zaległości w opłatach rozpocznie się w dniu wymagalności mojej pierwszej należnej płatności świadczenia alimentacyjnego po podpisaniu niniejszej Umowy. Zobowiązuję się terminowo, każdego miesiąca, opłacać moje świadczenia alimentacyjne na dziecko. Rozumiem, że jeśli nie będę przestrzegać warunków niniejszej Umowy, w tym stosować się do wszystkich nakazów sądowych i stawiennictwa w sądzie, zostaną usunięty z tego programu. W przypadku usunięcia mnie z rejestracji w programie wszelkie uzyskane przeze mnie kredyty zostaną utracone, a pełna kwota moich należności z tytułu świadczeń alimentacyjnych zostanie przywrócona.

Podpisując niniejszą umowę, rozumiem i zgadzam się z wymogami Umowy Uczestnictwa w Programie Kredytowania Zaległości Alimentacyjnych na rzecz Dzieci (Participant Agreement for the Child Support Arrears Credit Program) oraz akceptuję jej warunki określone powyżej. Niniejsza Umowa została zawarta w dniu wskazanym poniżej.

Umowy przesyłane pocztą powinny zawierać kopię ważnego dowodu tożsamości wydanego przez organy rządowe.

Podpis rodzica niebędącego prawnym opiekunem dziecka

Data

Upoważniony przedstawiciel NYC DSS

Data

(Ciąg dalszy na następnej stronie)

Aby wypełnić wniosek, należy przesłać oryginał podpisanej wersji niniejszego dokumentu wraz z całą niezbędną dokumentacją na adres:

NYC HRA/OCSS

Attention: Arrears Credit Program

PO Box 830

Canal Street Station

New York, NY 10013

Czy jest Pan(i) osobą niepełnosprawną lub cierpi Pan(i) na jakąkolwiek chorobę (w tym chorobę psychiczną)? Czy stan Pana(-i) zdrowia utrudnia zrozumienie niniejszego zawiadomienia lub wykonanie zawartych w nim zaleceń? Czy ten stan utrudnia Panu(-i) uzyskanie innych usług od Wydziału zasobów ludzkich (Human Resources Administration, HRA)? **Możemy udzielić pomocy.** Prosimy zadzwonić pod numer **718-557-1399**. Pomoc można również uzyskać odwiedzając biuro HRA. Zgodnie z przepisami ma Pan(i) prawo otrzymać taką pomoc.