

## 子女撫養費欠款抵免計畫 - 參與者合約

### I. 當事人資訊與義務

(A) 本人， \_\_\_\_\_，是非監護家長，本人在紐約市人力資源管理局兒童撫養服務辦公室 (OCSS) 與紐約市社會服務部 (NYC DSS) 擁有帳戶。本人的帳號是 \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_。本人正在申請參加子女撫養費欠款抵免計畫 (Child Support Arrears Credit Program, ACP)。本合約說明本人作為此計畫參與人應承擔的責任。一旦在本文件上簽名，即代表本人同意本合約中的所有條款及要求。

(B) 本人參與此計畫的目的是為減少（並可能使之為零）本人的 NYC DSS 永久欠款（在本人子女接受現金援助期間，本人積欠政府的未付子女撫養費債務）。本人仍須支付積欠監護家長（與子女同住者）或紐約市以外任何其他社會服務部的任何子女撫養費。

(C) 以下兩項之一適用於本人。

其一：

#### I. 目前有撫養判令要求本人付費

本計畫的參與將始於本人下一次支付子女撫養費的截止日期，且在簽署本合約後持續一年時間。在這一年期間，本人同意每月向本人帳戶支付所積欠的子女撫養費金額。錯過一期款項，可能導致本人遭本計畫除名，並且本人此前所獲的子女撫養費欠款減免額可能被撤銷。

或

#### II. 本人僅支付子女撫養費欠款

一旦本人簽署本合約，即代表本人開始參與本計畫，持續時間為本合約日期起一年內。在這一年裡，本人同意支付上一個撫養判令的金額，以償還本人帳戶所積欠的子女撫養費金額。若本人錯過一期款項，可能導致本人遭本計畫除名，並且本人此前所獲的子女撫養費欠款減免額可能被撤銷。

(D) 本人對本計畫的參與可適用於本人擁有的所有子女撫養費帳戶。如果本人積欠 NYC DSS 永久讓渡欠款的每個子女撫養費帳戶都完成本計畫，則每個個案都符合享有高達 5,000 美元減免額的資格。OCSS 將對積欠 NYC DSS 的永久讓渡拖欠款進行行政調整。

(E) 本人參與此計畫並不會阻止其他執法行動（例如抵銷退稅）。因執法行動而繳納的款項或許可以減免積欠 NYC DSS 的永久讓渡欠款。享有的減免金額上限為積欠 NYC DSS 的永久讓渡欠款額度或 5,000 美元，以較高者為準。

## II. 財務資訊

一旦簽署本合約，即代表本人聲明以下有關本人財務紀錄與資產聲明在本人瞭解範圍內均正確無誤：

- 本人的銀行帳戶目前未超過 3,000 美元。
- 本人並未擁有價值超過 5,000 美元的財產（諸如汽車、珠寶或房地產）。

## III. 其他資訊

本計畫的參與者不得曾因兒童犯罪入獄。一旦簽署本表，即代表本人聲明本人未曾因兒童犯罪而入獄。

## IV. 當事人結果

若本人成功參與本計畫，並連續支付十二 (12) 個月的子女撫養費，則 OCSS 同意在取得結果後一至兩個月內處理抵免額。若本人僅欠債務，則 OCSS 同意在連續十二 (12) 個月收到付款後一至兩個月，針對本人永久積欠 NYC DSS 的子女撫養費債務降低金額。

若本人每月準時付款，且成功完成十二 (12) 個月，本人將自動註冊另外一年的計畫，進一步減免本人永久積欠 NYC DSS 的剩餘欠款，最長三年，以時間先到者為準。

為了繼續符合資格與享有減免額，本人必須在參與本計畫期間連續十二 (12) 個月支付積欠的子女撫養費（即使本人在不到一年內爭取足夠的減免額可以將本人積欠 NYC DSS 的子女撫養費金額降為零）。

本人爭取的減免額不能超過本人積欠 NYC DSS 的永久讓渡子女撫養費金額。在本人每個 NYC DSS 個案連續十二 (12) 個月履行現行的子女撫養費義務之後，本人的每個個案都將取得最高 5,000 美元的欠款減免額。

## V. 當事人認可及簽名

本人，\_\_\_\_\_，依據偽證懲處條例在此宣誓或確認，本人在此子女撫養費欠款減免計畫參與合約中提供的資訊均真實無誤。

本人同意登記參加欠款抵免計畫，並同意所述條款。本人瞭解，欠款抵免計畫將從本人在簽署本合約之後到期應付的第一筆撫養費款項日期開始。本人同意每月準時履行本人的子女撫養義務。本人瞭解，若本人未遵守本合約的條款，包括遵守所有法庭判令及出庭，本人將遭到本計畫除名。若本人遭到本計畫除名，本人將失去所爭取的任何欠款減免額。

透過簽署本合約，本人瞭解並同意《子女扶養費欠款抵免計畫參與者合約》的要求，且同意其上述條款。本合約自下文簽署之日起執行。

合約應包括由政府核發的有效身分證明的照片或影本。

\_\_\_\_\_  
非監護家長簽名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
NYC DSS 授權代表

\_\_\_\_\_  
日期

若要完成申請，請將簽名的本文件正本，隨附所有必要的文件郵寄至：

**NYC HRA/OCSS**

**Attention: Arrears Credit Program**

**PO Box 830**

**Canal Street Station**

**New York, NY 10013**

**您是否患有身體或心理健康狀況或障礙？** 這種狀況是否使您難以理解本通知或執行通知之要求？  
這種狀況是否使您難以獲得 HRA 的其他服務？**我們可以助您一臂之力。** 請致電 **718-557-1399**  
與我們聯絡。您也可以到訪 HRA 辦公室時尋求協助。依照法律規定，您有權利要求獲得此類  
協助。