

## СОГЛАШЕНИЕ О ВОЗВРАЩЕНИИ ПЕРЕПЛАТЫ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ БЕЖЕНЦАМ Refugee Cash Assistance (RCA) Repayment Agreement

Личная информация, которую вы предоставите, может быть использована и для вторичных целей [закон права на конфиденциальность, S. 15.04 (1) (m), законоположения штата Висконсин]

Основные Ф.И.О. в деле RCA	Ф.И.О. супруги в деле RCA	Номер дела RCA
Дата	Ф.И.О. и телефон ведущего по RCA	Сумма переплаты RCA \$

Просьба заполнить и подписать нижеприведенное соглашение о возвращении переплаты. Оставьте себе копию этого соглашения и верните подписанный оригинал не позднее \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ по адресу:

Если вы хотите, чтобы агентство по финансовой помощи беженцам (RCA) предоставило вам копию этого подписанного соглашения, попросите, чтобы такую копию отправили вам по почте, в примечании, приложенном к возвращаемому подписанному соглашению.

### ВОЗВРАЩАЕМАЯ СУММА и НЕОБХОДИМЫЕ ДАТЫ:

Вы ранее получили уведомление о данной переплате финансовой помощи беженцам (RCA) и о ваших правах на обжалование. Вы также обсудили варианты возвращения переплаты с вашим ведущим по RCA. Настоящий документ является дополнительным соглашением о выплате, отражающим обсужденные условия такой выплаты.

Как было указано ранее, вы отвечаете за выплату по следующему иску о переплате финансовой помощи для беженцев (RCA). По имеющимся у нас данным, вам было переплачено \$ \_\_\_\_\_ за период от \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ до \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Платеж должен быть произведен полностью вышеуказанному агентству к \_\_\_\_\_. Если вы не можете выплатить полную сумму до \_\_\_\_\_, вы можете выплачивать ее частями, заполнив и вернув это соглашение в указанное выше агентство. Просим пометить метод выплаты, который вы выбрали и обсудили с вашим ведущим по RCA, ниже, в параграфе «УСЛОВИЯ». Если у вас есть вопросы относительно этого соглашения о возвращении переплаты, или если вам требуется переводчик для разъяснения этого соглашения о возвращении переплаты, просим обратиться за содействием к указанному выше ведущему по RCA.

Подпишите Соглашение о возвращении переплаты своим полным именем и отправьте его в указанное выше агентство.

### УСЛОВИЯ:

Если ваш баланс переплаты **меньше \$500.00**, вы должны платить ежемесячно не менее **\$50.00**. Если ваш баланс переплаты **превышает \$500.00**, то вы должны выплачивать ежемесячно одинаковую сумму из такого расчета, чтобы весь баланс был выплачен в течение трех лет.

- Я возвращаю это соглашение о выплате вместе с платежом всей суммы переплаты.
- Я согласен(-на) выплатить \$ \_\_\_\_\_ переплаты в виде \_\_\_\_\_ ежемесячных платежей. Я возвращаю данное подписанное соглашение с моим первым платежом.

Если в вашей финансовой ситуации произошли изменения, условия этого соглашения могут быть пересмотрены. Просим обратиться к указанному выше ведущему агентства по вопросу пересмотра вашего соглашения о возвращении переплаты.

Подпись взрослого участника RCA	Дата подписания
Подпись супруги взрослого участника RCA	Дата подписания

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE RECORD