

Wniosek o zawarcie porozumienia w sprawie zapłaty lub zakwestionowanie zawieszenia uprawnień do prowadzenia pojazdów za niepłacenie alimentów na dziecko

Może Pan(i) złożyć wniosek o zawarcie porozumienia w sprawie zapłaty w celu uniknięcia zawieszenia uprawnień do prowadzenia pojazdów lub może Pan(i) zakwestionować zawieszenie uprawnień do prowadzenia pojazdów, wypełniając i składając ten formularz do Biura Windykacji Alimentów (Support Collection Unit, SCU) **w ciągu czterdziestu pięciu (45) dni** od daty podanej na załączonym zawiadomieniu.

- Proszę wypełnić część I, aby złożyć wniosek o zawarcie porozumienia w sprawie zapłaty w celu uniknięcia zawieszenia uprawnień do prowadzenia pojazdów.
- Proszę wypełnić część II, aby zakwestionować zawieszenie uprawnień do prowadzenia pojazdów.

Używać tylko czarnego tuszu

Część I. Wniosek o zawarcie porozumienia w sprawie zapłaty

1. Chcę zawrzeć porozumienie w sprawie zapłaty. Załączam następujące wymagane dokumenty:

- moje sporządzone i zweryfikowane *Oświadczenie o stanie majątkowym (Affidavit of Net Worth)* wskazujące na moje dochody ze wszystkich źródeł, aktywa płynne i udziały; oraz
- kopia mojego prawa jazdy; oraz
- kopia moich ostatnio złożonych federalnych i stanowych deklaracji podatkowych oraz oświadczenie W-2 lub kopia zawiadomienia o niezłożeniu wniosku otrzymanego z urzędu podatkowego; oraz
- odcinek wypłaty lub podpisane pismo od pracodawcy stwierdzające moje obecne dochody i/lub dowód wszelkich otrzymywanych świadczeń (tj. ubezpieczenia społecznego, zasiłku dla bezrobotnych); oraz
- historię zatrudnienia obejmującą okres osiemnastu (18) miesięcy

Proszę dokładnie zapoznać się z poniższymi oświadczeniami:

Formularz *Oświadczenia o stanie majątkowym (Affidavit of Net Worth)* można uzyskać, odwiedzając stronę internetową wydziału alimentacyjnego w stanie Nowy Jork childsupport.ny.gov lub kontaktując się z **infolinią wydziału alimentacyjnego w stanie Nowy Jork (Child Support Helpline)** pod bezpłatnym numerem **888-208-4485** (TTY 866-875-9975) od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 19:00. Listę uznanych dostawców usług komunikacyjnych dla osób niewidomych lub niesłyszących można znaleźć na stronie (www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers).

W razie stwierdzenia, że kwalifikuje się Pan(i) do zawarcia porozumienia w sprawie zapłaty, skontaktujemy się z Panem/Panią, aby omówić kolejne działania:

- Będzie Pan(i) musiał(a) wypełnić *Oświadczenie o przyznaniu się do winy (Affidavit of Confession of Judgment)* na całkowitą kwotę, którą jest Pan(i) winien/winna. Spowoduje to uwzględnienie w wyroku zaległych alimentów, od których będą naliczane odsetki w wysokości 9 procent rocznie zgodnie z prawem stanu Nowy Jork.
- Następnie zawrze Pan(i) *porozumienie w sprawie zapłaty w kwocie zadowalającej (Satisfactory Payment Arrangement)*, aby zapłacić alimenty poprzez egzekucję dochodów zgodnie z sekcją 5241 ustawy o postępowaniu cywilnym (Civil Practice Law and Rules), która obejmuje potrącenia wystarczające do zapewnienia zgodności z bieżącym obowiązkiem alimentacyjnym oraz dodatkową kwotę, która zostanie zastosowana do zaległych alimentów; lub zgodzi się Pan(i) na dokonywanie płatności bezpośrednio do nas na poczet tego, co jest Pan(i) winien/winna w kwocie, która jest zgodna z tą, która zostałaby dokonana w ramach egzekucji z dochodów.
- Zawarcie *porozumienia w sprawie zapłaty w kwocie zadowalającej (Satisfactory Payment Arrangement)* obejmuje podpisanie i weryfikację, że będzie Pan(-i) powiadamiać SCU o każdej przyszłej zmianie adresu aż do momentu wygaśnięcia obowiązku płacenia alimentów.

Jeśli wniosek o zawarcie porozumienia w sprawie zapłaty zostanie odrzucony, zostanie Pan(i) powiadomiony(-a) przez Departament Pojazdów Silnikowych Stanu Nowy Jork, że Pana(-i) uprawnienia do prowadzenia pojazdów zostały zawieszono.

Część II. Zakwestionowanie

2. Chcę zakwestionować zawieszenie mojego prawa jazdy, ponieważ (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe pola):

- a. Nie jestem osobą zidentyfikowaną jako winna alimentów, co potwierdza:
 - kopia mojego prawa jazdy lub dowodu tożsamości
 - kopia mojego paszportu lub karty ubezpieczenia społecznego
 - inne _____

- b. Nie mam sądowego nakazu płacenia alimentów lub mój nakaz alimentacyjny został uchylony, zakończony lub nigdy nie został wydany przez sąd i nie mam żadnych zaległych alimentów, co potwierdza:
- kopia orzeczenia sądowego o uchyleniu lub zakończeniu obowiązywania mojego nakazu alimentacyjnego na rzecz dziecka
 - inne _____
- c. Kwota wskazana jako należna nie jest prawidłowa i/lub nie jest równa co najmniej czteromiesięcznej (4) kwocie alimentów, co potwierdza:
- kopia (przód i tył) anulowanego czeku lub przekazu pieniężnego, który został wpłacony przez agencję ds. alimentów na dzieci, ale nie został zaksięgowany na moim rachunku
 - dokumentacja, która potwierdza moje zgłoszenie, że kwota moich zobowiązań alimentacyjnych na rzecz dziecka nie została poprawnie obliczona
 - kopia mojego orzeczenia sądowego zmieniającego nałożony wobec mnie nakaz alimentacyjny lub ustalającego należną kwotę
 - inne _____
- d. Otrzymuję pomoc tymczasową i/lub zapomogę uzupełniającą (Supplemental Security Income, SSI), co potwierdza:
- kopia mojego dowodu tożsamości; oraz
 - kopia pisma weryfikującego otrzymywane przeze mnie świadczenia
 - inne (proszę określić) _____
- e. Mój dochód jest niższy od kwoty rezerwy na własne utrzymanie wynoszącej 20.331 USD na rok 2024 lub po opłaceniu bieżących zobowiązań alimentacyjnych mój dochód rozporządzalny jest niższy od kwoty rezerwy na własne utrzymanie, co potwierdzają załączone poniżej dowody dochodów:
- moje sporządzone i zweryfikowane *Oświadczenie o stanie majątkowym (Affidavit of Net Worth)* wskazujące na moje dochody ze wszystkich źródeł, aktywa płynne i udziały (Uwaga: formularz *Oświadczenia o stanie majątkowym (Affidavit of Net Worth)* można uzyskać, odwiedzając stronę internetową wydziału alimentacyjnego w stanie Nowy Jork **childsupport.ny.gov** lub kontaktując się z **infolinią wydziału alimentacyjnego w stanie Nowy Jork (Child Support Helpline)** pod bezpłatnym numerem **888-208-4485** (TTY 866-875-9975) od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 19:00. Listę uznanych dostawców usług komunikacyjnych dla osób niewidomych lub niesłyszących można znaleźć na stronie (www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers); oraz
 - kopia mojego prawa jazdy; oraz
 - kopia moich ostatnio złożonych federalnych i stanowych deklaracji podatkowych oraz oświadczenia W-2 lub kopia zawiadomienia o niezłożeniu wniosku otrzymanego z urzędu podatkowego; oraz
 - odcinek wypłaty lub podpisane pismo od pracodawcy stwierdzające moje obecne dochody oraz dowód wszelkich otrzymywanych świadczeń (tj. ubezpieczenia społecznego, zasiłków dla bezrobotnych); oraz
 - historia zatrudnienia obejmująca okres osiemnastu (18) miesięcy
- f. Inny powód: _____

W razie stwierdzenia, że Pana(-i) dochód jest niższy od lub spadnie poniżej kwoty rezerwy na własne utrzymanie, skontaktujemy się z Panem/Panią, aby omówić kolejne działania:

- Będzie Pan(i) zobowiązany(-a) do podpisania i zweryfikowania, że będzie Pan(i) powiadamiać SCU o każdej przyszłej zmianie adresu aż do momentu wygaśnięcia obowiązku płacenia alimentów.

W przypadku zakwestionowania z dowolnego z wyżej wymienionych powodów wyślemy Panu(-i) nasze ustalenia w sprawie Pana(-i) zakwestionowania w ciągu siedemdziesięciu pięciu (75) dni od daty załączonego powiadomienia.

Identyfikator sprawy w stanie Nowy Jork: _____

Numer ubezpieczenia społecznego (SSN): _____ - _____ - _____

Imię i nazwisko drukowanymi literami: _____ **Telefon:** (____) _____

Podpis: _____ **Data:** _____