

## Форма несогласия с передачей дела в Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк

- Воспользуйтесь данной формой, чтобы выразить несогласие с передачей вашего дела по материальной поддержке детей в Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк (DTF).
- Заполните и отправьте эту форму в Отдел по взысканию материальной поддержки (SCU) в течение сорока-пяти (45) дней от даты, указанной в прилагаемом уведомлении.
- Решение по вашему несогласию будет отправлено вам в течение семидесяти-пяти (75) дней с даты, указанной в прилагаемом уведомлении.

Я хочу оспорить передачу моего дела в DTF, потому что (отметьте все подходящие поля):  
водяной знак

1. Я не являюсь лицом, указанным в качестве должника, см. прилагаемые доказательства:
- копия моего водительского удостоверения или удостоверения личности
  - копия моего паспорта или номера социального страхования
  - прочее \_\_\_\_\_
2. Я не нахожусь под постановлением суда о выплате материальной поддержке, или такое постановление было отменено, прекращено или никогда не было зарегистрировано судом и выплате не подлежит, см. прилагаемые доказательства:
- копия решения суда об отмене или прекращении постановления о материальной поддержке детей
  - прочее \_\_\_\_\_
3. Сумма, указанная как причитающаяся, неверна и/или не соответствует как минимум четырем месяцам поддержки, см. прилагаемые доказательства:
- копия (спереди и сзади) аннулированного чека или денежного перевода, который был депонирован агентством по материальной поддержке детей, но не зачислен на мой счет
  - документация, подтверждающая мое заявление о том, что сумма поддержки была неверно рассчитана
  - копия решения суда об изменениях, внесенных в мое постановление о материальной поддержке детей, или устанавливающее причитающуюся сумму
  - прочее \_\_\_\_\_
4. Я получаю временную помощь, медицинскую помощь, пособия по Программе дополнительного питания (SNAP) (ранее продовольственные талоны) или Дополнительный социальный доход (SSI), см. прилагаемые доказательства:
- копия моей карточки для начисления пособий
  - копия письма, подтверждающего получаемые мной льготы и пособия
  - прочее \_\_\_\_\_

Другие комментарии:

---

---

---

Номер дела штата Нью-Йорк: \_\_\_\_\_ Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ФИО (печатными буквами): \_\_\_\_\_ тел.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_