

نموذج طعن إدارة الضرائب والإحالة المالية بولاية نيويورك

- استخدم هذا النموذج لطعن إحالة حساب إعالة الطفل الخاص بك إلى إدارة الضرائب والإحالة المالية بولاية نيويورك (DTF).
- أكمل هذا النموذج وأرسله إلى وحدة تحصيل الإعالة (SCU) **في غضون خمس وأربعين (45) يوماً** من تاريخ الإخطار المرفق.
- سيُرسَل قرارًا على الطعن المقدم من قبلك إليك في غضون سبعة وخمسين (75) يوماً من تاريخ الإشعار المرفق.

أرغب في طعن إحالة حالتي إلى إدارة الضرائب والإحالة المالية بولاية نيويورك (DTF) بسبب (حدد كل المربعات التي تنطبق):
علامة مائية

1. أنا لست الشخص الذي تم تحديده على أنه مدين بنفقة إعالة الطفل، على النحو الذي يدعمه ما يلي:

- نسخة من رخصة القيادة أو بطاقة الهوية الخاصة بي
 نسخة من جواز سفري أو بطاقة الضمان الاجتماعي الخاصة بي
 غير ذلك _____

2. لست خاضعاً لأمر من المحكمة لدفع نفقة الإعالة، أو أن أمر الإعالة الخاص بي قد ألغي أو تم إنهائه أو لم تدخله المحكمة مطلقاً ولا توجد نفقة إعالة متأخرة مستحقة، على النحو الذي يدعمه ما يلي:

- نسخة من أمر المحكمة بإلغاء أو إنهاء أمر نفقة إعالة الطفل الخاص بي
 غير ذلك _____

3. المبلغ الموضح على أنه مستحق غير صحيح و/أو لا يساوي أربعة أشهر على الأقل من الإعالة، على النحو الذي يدعمه ما يلي:

- نسخة (من الأمام والخلف) من شيك أو حوالة بريدية ملغاة أودعت بواسطة وكالة دعم الأطفال ولكن لم تتم إضافتها إلى حسابي
 الوثائق التي تدعم ادعائي بأن نفقة إعالة الطفل الخاصة بي لم يتم حسابها بدقة
 نسخة من أمر المحكمة الخاص بي بتعديل أمر نفقة إعالة الطفل الخاصة بي أو تحديد المبلغ المستحق
 غير ذلك _____

4. أنا ألتقي معونة مؤقتة أو معونة طبية أو معونة برنامج المعونة الغذائية التكميلية (Supplemental Nutrition Assistance) (Program, SNAP) (قسائم الطعام سابقاً) أو دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI) على النحو الذي يدعمه ما يلي:

- نسخة من بطاقة المعونة الخاصة بي
 نسخة من خطاب التحقق من المعونات التي أحصل عليها
 غير ذلك _____

تعليقات أخرى:

معرف الحالة بولاية نيويورك: _____ رقم الضمان الاجتماعي: _____
الاسم (بحروف واضحة): _____ رقم الهاتف: (_____) _____
التوقيع: _____ التاريخ: _____