

美国遣返计划遣返者还款和隐私协议

1995 年减少文书工作法案 (b.L.104-13) 公共负担声明: 收集此信息的目的是为了让您接受美国遣返计划下的临时援助; 同意偿还 HHS 的临时援助费用; 并允许 HHS 出于福利目的共享个人信息。这种信息收集的公开报告负担估计平均为每位受访者 0.17 小时, 包括审查说明、收集和维持所需数据以及审查信息收集的时间。需要收集此信息才能获得福利 (42 U.S.C.第 1313 节)。除非显示当前有效的 OMB 控制编号, 否则机构不得根据 1995 年《减少文书工作法》的要求收集或发起信息收集, 并且个人无需回收收集信息。OMB 编号为 0970-0474, 到期日期为 06/30/2025。如您对本次信息收集有任何意见, 请联系美国遣返计划, 330 C St. SW, Washington, 20201。

第一部分: 遣返者信息			
1.遣返者姓氏	2.遣返者姓名	3.遣返者中间名	
4.地址 (街道、城市、州、邮政编码)			
5.社会安全号码	6.出生日期 (MM/DD/YYYY)	7.电话号码	8.电子邮件地址
第二部分: 接受遣返者服务和还款协议			
9.遣返者服务和还款协议 我同意接受美国遣返计划下的临时援助。我明白我必须偿还美国卫生与公众服务部 (HHS) 通过美国遣返计划向我提供的所有财务、医疗、庇护所、交通和其他临时援助, 除非人类服务应急准备和响应办公室 (OHSEPR) 授予我豁免权。我了解 HHS 将直接向我收费, 并且我同意全额偿还 HHS 这笔款项。全额付款应在开票后 30 天到期。如果我分期付款或拖欠还款, 除任何费用和罚款外, 美国财政部为私人消费贷款确定的现行利率将对未付部分产生利息。在我全额偿还之前, 我同意将我地址的所有变更报告给 HHS, 其位于 330 C Street SW, Washington D.C.20201, 收件人: 美国遣返计划下的临时援助。所有付款必须发送至 HHS - 计划支持中心, 会计服务 - 收债中心, 7700 Wisconsin Avenue, Suite 8310-A, Bethesda, Maryland 20857; 电子邮件: PSCDebtServicing@psc.hhs.gov; 电话: 301-492-4664。			
10.隐私法案声明 我授权 HHS 美国遣返计划 (计划) 收集和访问我的个人信息 (PII), 包括我在此表格和以下计划表格中的信息: 紧急遣返资格申请 (RR-01)、贷款豁免和延期申请 (RR-03)、常规遣返报销申请 (RR-04) 和临时援助延期申请 (RR-07) (如适用)。我授权该计划在需要时向其他联邦和州机构、受赠人、服务提供商、承包商或私人组织披露我的 PII, 以便 HHS 履行 42 U.S.C.1313 和 24 U.S.C.第 321 - 329 节规定的职责, 或根据 45 CFR 211.14 和 45 CFR 212.9, 使另一联邦机构能够执行与我从外国返回美国有关的任何职能, 或由适当的 HHS 工作人员以其他方式明确授权。提供此信息是自愿的, 然而, 如果不这样做将意味着 HHS 无法提供帮助。			
第三部分: 遣返者/授权代表签名			
通过签署本文件, 我证明我理解并同意还款协议的所有条款和条件, 理解隐私法案声明, 并证明, 据我所知, 我在此表格上提供的信息是真实、完整和准确的。我知道任何虚假、虚构或欺诈的信息都可能使我受到刑事、民事或行政处罚。(美国法典第 18 篇第 1001 节)			
11.签名	12.日期 (MM/DD/YYYY)		

第四部分：授权代表信息（如适用）			
13.代表姓氏	14.代表名字	15.代表中间名	
16.与遣返者的关系	17.电话号码	18.电子邮件地址	
第五部分：遣返者人口统计信息（自愿）。			
<i>用“X”标记适用于每个问题的适用框。所有回答都是自愿的。</i>			
19.种族 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 （请注明） _____ <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美国人 <input type="checkbox"/> 亚洲人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 其他（请说明） _____	20.民族 <input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 - 古巴人、墨西哥人、波多黎各人、多米尼加人、南美洲或中美洲人或其他西班牙文化或血统的人，不分种族 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔或拉丁裔	21.婚姻状况 <input type="checkbox"/> 从未结婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 寡居	
22.性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> 其他（请说明） _____ <input type="checkbox"/> 不想回答	23.主要语言 <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 普通话 <input type="checkbox"/> 法语 <input type="checkbox"/> 阿拉伯语 <input type="checkbox"/> 其他（请说明） _____	24.您是退伍军人吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	25.您有残疾吗？ <input type="checkbox"/> 精神方面 <input type="checkbox"/> 身体方面 <input type="checkbox"/> 情感方面 <input type="checkbox"/> 否 如果是，请说明： _____
26.最高学历 <input type="checkbox"/> 小学（K-8 年级） <input type="checkbox"/> 高中未毕业 <input type="checkbox"/> 高中毕业/GED <input type="checkbox"/> 大学未毕业 <input type="checkbox"/> 本科学历 <input type="checkbox"/> 高级大学学位（例如，硕士） <input type="checkbox"/> 博士学位或专业学位（例如，博士、法学博士、医学博士）	27.家庭年收入 <input type="checkbox"/> \$0 - \$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,001 - \$25,000 <input type="checkbox"/> \$25,001 - \$50,000 <input type="checkbox"/> \$50,001 - \$75,000 <input type="checkbox"/> \$75,001 及以上	28.您是如何听说美国遣返计划的？ <input type="checkbox"/> 机场传单 <input type="checkbox"/> 朋友或家人 <input type="checkbox"/> 海外避难所 <input type="checkbox"/> 公务员 <input type="checkbox"/> 其他： _____	

一般信息

目的：此表格供遣返者接受美国遣返计划下的临时援助，同意偿还 HHS 的临时援助费用，并允许 HHS 出于福利目的共享个人信息。

谁应该填写此表格：此表格可由以下人员填写并签名：

- 代表自己和受抚养人的遣返者；
- 未成年子女的成年代表（父母、监护人或法定代表）；或者
- 精神或身体受损的成年人的成年代表。

何时提交：在符合条件的个人决定申请临时援助后，但不得迟于遣返者从国外抵达美国之日起 90 天。

提交地点：将签名的副本返回给您的案件工作者。

免责声明：美国法典 1001 第 18 条 声明个人“明知且故意- (1) 伪造、隐瞒或通过任何技巧、计划或装置掩盖重要事实的个人； (2) 作出任何重大虚假、虚构或欺诈性陈述或叙述； (3) 制作或使用任何虚假的书面材料或文件，且明知其包含任何重大虚假、虚构或欺诈性陈述或条目；应根据本条处以罚款，监禁不超过 5 年.....或两者并罚。”

具体说明

第一部分：遣返者信息

第 1 项。遣返者姓氏。输入遣返者的 姓氏。

第 2 项。遣返者名字。输入遣返者的 姓氏。

第 3 项。遣返者中间名。输入遣返者的中间名。如果没有中间名，请填写“NMM”。

第 4 项。地址（街道、城市、州、邮政编码）。输入遣返者的美国地址。如果适用，包括公寓/单元号。

第 5 项。社会安全号码。输入遣返者的 社会安全号码。

第 6 项。出生日期 (MM/DD/YYYY)。输入遣返者的出生日期。格式为两位数的月份和日期以及四位数的年份。

第 7 项。电话号码。输入主要电话号码以就参与美国遣返计划下的临时援助。

第 8 项。电子邮件地址。输入主要电子邮件地址以发送有关参与美国遣返计划的通讯遣返计划下的临时援助。

第二部分：接受遣返者服务和还款协议

项目 9 和 10。遣返者服务和还款协议以及隐私法案声明。完整阅读。

第三部分：遣返者/授权代表签名。

第 11 项。签名。签名表示理解并同意还款协议和隐私法案声明的所有条款和条件，并证明此表格中提供的信息是正确的。

第 12 项。日期 (MM/DD/YYYY)。提供签名日期。格式为两位数的月份和日期以及四位数的年份。

第四部分：授权代表信息（如适用）。

第 13 项。代表姓氏。输入授权 代表的姓氏。

第 14 项。代表名字。输入授权 代表的名字。

第 15 项。代表中间名。输入授权代表的中间名。如果没有中间名，请填写“NMM”。

第 16 项。关系。指明授权代表与美国公民的关系（例如：父母、法定监护人）。

第 17 项。电话号码。输入主要电话号码以就参与美国遣返计划下的临时援助。

第 18 项。电子邮件地址。输入主要电子邮件地址以发送有关参与美国遣返计划的通讯遣返计划下的临时援助。

第 19-28 项。人口统计信息。这些问题是自愿的。选择适当的方框。