

## 美國撤僑計畫撤僑還款和隱私協議

1995年《減少文書工作法》(公法第104-13號)公共負擔聲明: 此資訊收集的目的是為了讓撤僑歸國者接受根據美國撤僑計畫提供的臨時援助; 同意償還 HHS 為臨時援助提供的貸款; 並允許 HHS 為提供福利待遇而共享個人資訊。此資訊收集的公開報告負擔估計平均為每位答覆者 0.17 小時, 包括查看說明、收集和維持所需資料以及審查資訊收集的時間。需要此資訊收集才能獲得相應的福利(《美國聯邦法典》第42章第 1313 條)。除非符合 1995 年《減少文書工作法》的要求並且顯示當前有效的 OMB 控制編號, 否則機構不得收集或發起資訊收集, 並且個人無需回應資訊收集要求。OMB 編號為 0970-0474, 到期日為2025年6月30日。如果您對此資訊收集有任何意見, 請聯繫美國撤僑計畫, 地址: 330 C St. SW, Washington, D.C.20201。

第一部分: 撤僑歸國者資訊			
1. 撤僑歸國者的姓氏	2. 撤僑歸國者的名字	3. 撤僑歸國者的中間名	
4. 地址(街道、城市、州、郵政編碼)			
5. 社會安全號碼	6. 出生日期(月/日/年)	7. 電話號碼	8. 電子郵件地址
第二部分: 接受撤僑服務和還款協議			
<b>9. 撤僑服務和還款協議</b> 我同意根據美國撤僑計畫獲得臨時援助。我了解, 我必須向美國衛生與公眾服務部(HHS)償還我透過美國撤僑計畫獲得的所有經濟、醫療、庇護所、交通及其他臨時援助費用, 除非公眾服務應急準備和響應辦公室(OHSEPR)批准免除償還義務。我了解, HHS 將直接向我出具賬單, 並且我同意全額償還 HHS 賬單金額。我應在收到賬單後30天內全額支付賬單金額。如果我分期付款或拖欠還款, 除了任何收費和罰金以外, 我還應按照美國財政部規定的私人消費貸款當前利率, 就未支付的金額支付利息。如果我的地址在我全額償還之前發生變化, 我同意向 HHS 報告, 其地址如下: 330 C Street S.W., Washington D.C.20201, 收件人: 美國撤僑計畫。所有付款必鬚發送至 HHS - 計畫支援中心, 會計服務 - 收債中心, 地址: 7700 Wisconsin Avenue, Suite 8310-A, Bethesda, Maryland 20857; 電子郵件: PSCDebtServicing@psc.hhs.gov; 電話: 301-492-4664。			
<b>10. 隱私法聲明</b> 我授權 HHS 美國撤僑計畫(以下簡稱「計畫」)收集和獲取我的個人身份資訊(PII), 包括我在此表格和以下計畫表格中提供的資訊: 《緊急撤僑資格申請》(RR-01)、《貸款免除和延期償還申請》(RR-03)、《常規撤僑報銷申請》(RR-04)和《臨時援助延期申請》(RR-07)(如適用)。我授權該計畫在必要時向其他聯邦和州機構、受領人、服務提供商、承包商或私人組織披露我的個人身份資訊, 以便 HHS 履行其根據《美國聯邦法典》第42章第1313條和《美國聯邦法典》第24章第321條至第329條承擔的職責, 或者使其他聯邦機構能夠履行其職能, 將我從外國撤回到美國, 或者適當的 HHS 職員根據《聯邦法規彙編》第45章第211.14條和第212.9條另行明確授權。提供這些資訊基於自願。但是, 未提供資訊並不意味著 HHS 不能提供援助。			
第三部分: 撤僑歸國者/授權代表的簽名			
透過簽署本文件, 我特此確認, 我理解和同意《還款協議》的所有條款和條件, 理解《隱私法聲明》, 並確認, 據我所知, 我在此表格上提供的資訊均真實、完整和準確。我明白, 提供任何虛假、虛構或欺詐的資訊都可能使我受到刑事、民事或行政處罰。(《美國聯邦法典》第18章第1001條)			
11. 簽名	12. 日期(月/日/年)		

第四部分：授權代表資訊（如適用）			
13.代表的姓氏	14.代表的名字	15.代表的中間名	
16.與撤僑歸國者的關係	17.電話號碼	18.電子郵件地址	
第五部分：撤僑歸國者人口統計資訊（自願提供）。			
用「X」標記適用於每個問題的選項框。所有回答均基於自願。			
19.種族  <input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 （請註明） _____ <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 其他（請註明） _____	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統的人，不分種族 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔或拉丁裔	21.婚姻狀況  <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	
22.性別  <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> 其他（請註明） _____ <input type="checkbox"/> 不想回答	23.主要語言  <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 法語 <input type="checkbox"/> 阿拉伯語 <input type="checkbox"/> 其他 （請註明） _____	24.您是退伍軍人嗎？  <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	25.您是否有殘疾？  <input type="checkbox"/> 精神的 <input type="checkbox"/> 身體的 <input type="checkbox"/> 感性的 <input type="checkbox"/> 否  如果是，請說明： _____
26.最高學歷  <input type="checkbox"/> 小學（K-8年級） <input type="checkbox"/> 高中肄業 <input type="checkbox"/> 高中畢業/GED <input type="checkbox"/> 大學肄業 <input type="checkbox"/> 大學學位 <input type="checkbox"/> 研究生學位（例如，碩士） <input type="checkbox"/> 博士學位或專業學位（例如，博士、法學博士、醫學博士）	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.您是如何聽說美國撤僑計畫的？  <input type="checkbox"/> 機場宣傳單 <input type="checkbox"/> 朋友或家人 <input type="checkbox"/> 境外撤離場所 <input type="checkbox"/> 政府職員 <input type="checkbox"/> 其他： _____	

## 一般資訊

**目的：**此表格供撤僑歸國者接受根據美國撤僑計畫提供的臨時援助，同意償還 HHS 的臨時援助費用，並允許 HHS 為提供福利待遇而共享個人資訊。

**誰應填寫此表格：**此表格可由以下人員填寫並簽署：

- 代表自己和隨行家屬的撤僑歸國者；
- 未成年子女的成年代表（父母、監護人或法定代理人）；或者
- 有精神或身體殘障的成年人的成人代表。

**何時提交：**符合條件的個人決定申請臨時援助時應儘快提交，但不得遲於撤僑歸國者從國外抵達美國之日起 90 天。

**提交地點：**將簽名的申請書提交給您的個案工作者。

**免責聲明：**《美國聯邦法典》第18章第1001條規定：「明知和故意：(1) 偽造、隱瞞或利用任何技巧、計謀或詭計掩蓋重要事實的個人；(2) 作出任何重大虛假、虛構或欺詐性陳述或聲明的個人；或者(3) 明知其中包含任何重大虛假、虛構或欺詐性陳述或記錄，仍製作或使用任何虛假的書面材料或文件的個人，應根據本章規定處以罰款，最高5年監禁.....或兩者併罰。」

## 具體說明

### 第一部分：撤僑歸國者資訊

**第 1 項。撤僑歸國者的姓氏。**輸入撤僑歸國者的 姓氏。

**第 2 項撤僑歸國者的名字。**輸入撤僑歸國者的 名字。

**第 3 項。撤僑歸國者的中間名。**輸入撤僑歸國者的中間名。如果沒有中間名，寫「NMM」。

**第 4 項。地址（街道、城市、州、郵政編碼）。**輸入撤僑歸國者的美國地址。如果適用，包括公寓/單元號。

**第 5 項。社會安全號碼。**輸入撤僑歸國者的 社會安全號碼。

**第 6 項。出生日期 (月/日/年)。**輸入撤僑歸國者的出生日期。格式為兩位數的月份和日期以及四位數的年份。

**第 7 項。電話號碼。**輸入主要電話號碼，以便溝通關於美國撤僑計畫的事宜。 .

**第 8 項。電子郵件地址。**輸入主要電子郵件地址，以便發送關於參加美國。

### 第二部分：接受撤僑服務和還款協議

**第 9 項和第 10 項。撤僑服務和還款協議以及隱私法聲明。**閱讀全文。

### 第三部分：撤僑歸國者/授權代表的簽名。

**第 11 項。簽名。**簽名表示已理解並同意《還款協議》和《隱私法聲明》的所有條款和條件，並確認此表格中提供的資訊均正確。

**第 12 項。日期（月/日/年）。**提供簽名日期。格式為兩位數的月份和日期以及四位數的年份。

### 第四部分：授權代表資訊（如適用）。

**第 13 項。代表的姓氏。**輸入授權 代表的姓氏。

**第 14 項。代表的名字。**輸入授權 代表的名字。

**第 15 項。代表的中間名。**輸入授權代表的中間名。如果沒有中間名，寫「NMM」。

**第 16 項。關係。**指明授權代表與美國公民的關係（例如：父母、法定監護人）。

**第 17 項。電話號碼。**輸入主要電話號碼，以便溝通關於美國撤僑計畫的事宜。 .

**第 18 項。電子郵件地址。**輸入主要電子郵件地址，以便發送關於參加美國。

**第 19-28 項。人口統計資訊。**回答這些問題基於自願。選擇適當的方框。