

Date : \_\_\_\_\_

**OBJET : Remplir et envoyer la déclaration jointe avant le \_\_\_\_\_ 5 sous peine de perdre vos aides.**

Nous examinons votre éligibilité à la poursuite de l'aide proposée via nos programmes et avons besoin de savoir si vous avez connu des changements de situation dans votre foyer.

Voici ce que vous devez faire :

1. Remplir et signer la Déclaration provisoire jointe.
2. Faire des copies de tout document requis (par ex. justificatif de revenus).
3. Envoyer votre déclaration et toute autre document portant l'insert à code barres dans l'enveloppe préaffranchie ou à l'aide du téléchargeur de documents en ligne. Il doit nous parvenir avant le \_\_\_\_\_ 5 sous peine de perdre vos aides.

Vous pouvez nous envoyer vos documents en ligne à [ahsuploader.vermont.gov](https://ahsuploader.vermont.gov). Ce site Internet est dédié aux documents requis. Veuillez ne pas utiliser le site web pour des questions ou pour partager des documents non requis.

Veuillez appeler le 1-800-479-6151 si vous avez des questions.

**SI VOUS ÊTES ACTIF SUR 3SquaresVT**

Vous pouvez être éligible à des déductions supplémentaires et à une aide supérieure si vous payez :

- une pension alimentaire ordonnée par un tribunal
- pour la garde d'enfants (y compris pour les frais de transport)
- plus de 35 \$ par mois de dépenses médicales de votre poche — si vous avez plus de 60 ans ou que vous avez un handicap

Pour plus de détails, appeler le 1-800-479-6151.

## Votre droit d'appel de la décision du département

**Si vous êtes en désaccord avec une décision, vous pouvez faire appel.** Si vous faites appel, vous aurez le droit à une audition impartiale. Une audition impartiale est une chance de raconter votre histoire au Comité de services aux personnes. Vous pouvez vous présenter vous-même ou avoir un avocat ou quelqu'un d'autre pour vous représenter. Le Comité de services aux personnes doit revoir les faits de votre cas de manière impartiale et objective. Le Comité de services aux personnes décidera si la décision du département doit être maintenue ou annulée. Si vous souhaitez demander une audition impartiale, appelez le Centre du service d'aides au 1-800-479-6151 ou le Comité de services aux personnes au 1-802-828-2536. Vous pouvez demander à une personne de confiance de vous aider à demander une audition impartiale.

**Après avoir demandé une audition impartiale, vos aides peuvent se poursuivre ou vous pouvez redéposer une demande.** Pendant que vous attendez la décision du Comité de services aux personnes, si vous avez demandé une audition impartiale avant que le département n'interrompe ou modifie vos aides, ces dernières peuvent se poursuivre au niveau actuel (sauf pour la programme saisonnier de l'énergie), sauf si vous nous demandez à ne pas les poursuivre. Si vos aides cessent, vous pouvez redéposer une demande à tout moment.

### Important à savoir :

- Si l'audition impartiale ne va pas en votre faveur, il peut vous être demandé de rembourser toute aide que vous aurez reçue pendant la durée où vous n'étiez pas éligible.
- Si l'audition impartiale va en votre faveur, vos aides seront rétablies. Si vous n'avez pas continué à percevoir les aides, vous percevrez un paiement rétroactif.

## Droits des personnes en situation de handicap

Vous avez un handicap physique, mental ou cognitif qui vous complique l'exécution de ce qu'on vous demande ? Nous pouvons vous aider.

La Loi américaine sur le handicap « ADA » et le droit du Vermont nous enjoignent à aménager l'attribution d'aides publiques aux personnes en situation de handicap. Ces aménagements s'appellent des allocations adaptées. Voici quelques exemples de faveurs que nous pouvons attribuer :

- Quelqu'un peut noter vos réponses si vous ne pouvez le faire.
- Nous pouvons vous accorder davantage de temps ou vous aider à obtenir les documents que vous devez nous fournir.
- Vous pouvez bénéficier de la présence d'une personne assistante quand vous vous entretenez avec nous.
- Nous pouvons envoyer des documents avec de plus gros caractères pour que vous puissiez les lire.
- Nous pouvons vous rencontrer chez vous ou par téléphone pour vous éviter de vous rendre au Bureau local.

Informez un agent du Centre du service d'aides que vous avez besoin de nous pour percevoir des aides.

## Numéros de sécurité sociale (SSN)

Vous devez fournir un SNN pour chaque personne bénéficiaire d'aides. Vous n'avez pas cette obligation pour les personnes non bénéficiaires. La demande des SNN est requise selon l'article 42 U.S.C. § 1320b-7. Certains programmes peuvent lever cette exigence pour des membres d'une organisation religieuse qui refusent de fournir leur numéro de sécurité sociale. L'ESD utilise des SNN pour faire payer les pensions alimentaires, empêcher les individus de recevoir des aides deux fois, vérifier l'exactitude et la fiabilité des informations fournies à l'ESD, etc.

## Pénalités en cas de fraude au 3SquaresVT

Si vous ou tout adulte de votre foyer vous rendez coupable d'une fraude ou d'un trafic au 3SquaresVT, vous pouvez être exclu du programme. L'exclusion peut durer un an pour le premier délit, deux ans pour le deuxième et définitive dès le troisième. Si vous-même ou tout membre du foyer se révèle coupable de recel ou d'achat de drogues grâce via le 3SquaresVT, l'exclusion dure deux ans pour le premier délit et elle est définitive dès le second. Si vous obtenez des coupons alimentaires de deux États à la fois, l'exclusion dure 10 ans. Si vous-même ou tout adulte du foyer est reconnu coupable de toute situation de trafic dépassant 500 \$ ou d'échange d'armes à feu, de munitions ou d'explosifs contre les aides du 3SquaresVT, l'exclusion est définitive.

### Si vous avez besoin de services d'interprétariat...

(arabe) 1-855-247-3092 إذا أنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم

Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (bosniaque)

စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကိုအလိုရှိပါက 1-855-247-3092 သို့ ဖုန်းဆက်ခေါ်ပါ။ (birman)

Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (français)

Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murongo 1-855-247-3092. (kirundi)

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गर्नुहोस्। (népalais)

Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (somalí)

Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (español)

Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (swahili)

Nếu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (vietnamien)

## DÉCLARATION PROVISOIRE

Pour continuer à percevoir des aides via la Division des services économiques, nous devons savoir s'il y a eu des changements dans votre foyer depuis votre demande ou le dernier examen.

### Voici ce que vous devez faire :

1. Complétez, signez et renvoyez ce formulaire (*avec la page incluse à code barres*), à l'aide de l'enveloppe préaffranchie fournie, avant la date figurant sur la lettre de présentation incluse.
2. Joignez des copies de tout document requis.
3. Veuillez appeler le 1-800-479-6151 si vous avez des questions.

### 1. Veuillez fournir votre nom, votre date de naissance et votre numéro de sécurité sociale.

Prénom, second prénom, nom de famille et suffixe (Jr., Sr., III, etc.)	Date de naissance	Numéro de sécurité sociale

### 2. Êtes vous actif sur le Programme Reach Up ou Reach Ahead ? Oui Non

Si OUI, répondez ci-dessous.	Si NON, passez à la question 3.
<b>QUESTION</b>	<b>SI OUI, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS SUIVANTES</b>
Un membre de votre foyer perçoit-il une allocation chômage ou un salaire (hors stage ou service à la communauté) ?  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Envoyez un justificatif des heures payées travaillées et du revenu perçu au cours des 30 derniers jours ( <i>par ex. une déclaration écrite d'un employeur ou des fiches de paie</i> ).  <i>Vous devez envoyer ce justificatif même si vos revenus n'ont pas changé. Dans le cas contraire, vos aides au titre du programme Reach Up ou Reach Ahead prendront fin.</i>

### 3. Êtes-vous actif sur 3SquaresVT ? Oui Non

Si OUI, répondez à toutes les questions des pages 2 à 4.	Si NON, allez directement à la section signature au bas de la page 4.
--	---

## QUESTIONS POUR LE PROGRAMME 3SQUARESVT

⇒ Répondez aux questions restantes pour TOUS les membres du foyer.

⇒ Répondez à compter de la date de votre demande/examen au titre du programme 3SquaresVT.

### 1. Avez-vous déménagé ? Oui Non Si OUI, apportez les détails ci-dessous.

Nouvelle adresse <input type="checkbox"/> Cochez ici si vous êtes sans domicile	Ville	État	Code postal	Numéro de téléphone
Adresse postale <input type="checkbox"/> Cochez ici si identique à ci-dessus	Ville	État	Code postal	Numéro de message

### 2. Vos charges de logement ont-elles changé ? Oui Non Si OUI, apportez les détails ci-dessous.

Si vous êtes locataire, apportez les détails ci-dessous :

Loyer : \$ \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_. Sont inclus :  Chauffage  Électricité  Climatisation  Eau chaude

Si vous êtes propriétaire, combien payez-vous pour :

les échéances de remboursement de prêt <i>uniquement</i>	<b>Montant principal Intérêts</b> \$ _____ par _____	<b>Intérêts</b> \$ _____ par _____
Prêt sur valeur nette	<b>Montant principal Intérêts</b> \$ _____ par _____	<b>Intérêts</b> \$ _____ par _____
Frais de copropriété \$ _____ par _____	Location de lot \$ _____ par _____	
Assurance ( <i>uniquement habitation</i> )	\$ _____ par _____	
Taxe foncière	Total taxes \$ _____	Paiement d'État \$ _____
		Prochaine échéance fiscale \$ _____

Si vous payez vous-même les charges, cochez ceux que vous payez ci-après :

Chauffage  Eau chaude  Cuisine  Éclairage  Climatisation  Téléphone

### 3. La composition du foyer a-t-elle changé depuis votre demande ou le dernier examen ?

Oui  Non Si OUI, apportez les détails ci-dessous.

Prénom et nom	Arrivée/Départ	SSN	Lien de parenté avec vous	Sexe	DDN (jj/mm/aaaa)	Achat et préparation de nourriture avec vous ?
	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**4. Les revenus de quelqu'un ont-ils changé du fait de la perte ou du début d'un emploi ou d'une activité**

(c.-à-d. emploi ou activité indépendante) ?  Oui  Non Si OUI, fournissez les détails ci-dessous ET envoyez un justificatif de tous les revenus perçus ces 30 derniers jours. Utilisez une feuille supplémentaire au besoin.

Personne dont les revenus ont changé :	
Quand leurs revenus ont-ils changé ?	
Employeur/autre source de revenus :	
Revenu mensuel total :	\$

**5. Les revenus NON VERSÉS de votre foyer ont-ils changé de plus de 100 \$/mois ?**

Oui  Non Si OUI, apportez les détails ci-dessous. (Les revenus non versés peuvent comprendre une pension alimentaire, des allocations pour handicap, de l'argent de parents, des pensions de retraite, des aides SSI/AABD et d'ancien combattant).

Prénom, initiale du second	Type de revenu	Montant brut et fréquence
		\$ par
		\$ par
		\$ par
		\$ par

**6. Les revenus bruts mensuels du foyer (revenus versés et non versés combinés) ont-ils augmenté au-delà de 130 % du Seuil de pauvreté fédéral (FPL) fixé pour la taille de votre foyer ?**

Oui  Non Si OUI, envoyez un justificatif de tous les revenus reçus ces 30 derniers jours. Si NON ou que vos revenus étaient au-delà de 130 % au moment de la certification, alors le justificatif de tous les revenus n'est PAS requis.

Taille du foyer	130 % du FPL	Taille du foyer	130 % du FPL
1	1 473 \$	5	3 518 \$
2	1 984 \$	6	4 029 \$
3	2 495 \$	7	4 541 \$
4	3 007 \$	8	5 052 \$

*Ajouter 512 \$ pour chaque membre supplémentaire du foyer*

**7. Quelqu'un a-t-il acquis un véhicule ?**  Oui  Non Si OUI, apportez les détails ci-dessous

Année du véhicule	Marque du véhicule	Modèle du véhicule

**8. Votre foyer possède-t-il plus de 2 000 \$ en argent liquide ?**  Oui  Non

Si OUI, apportez les détails ci-dessous. (par ex., liquidité, placement en banque, stocks, titres et autres capitaux).

Type de ressource	Solde actuel
	\$
	\$

**9. Quelqu'un paie-t-il une pension alimentaire ordonnée par un tribunal ?**  Oui  Non

Si OUI, apportez les détails ci-après ET envoyez un justificatif de paiement.

Personne versant une pension alimentaire	Pension alimentaire ordonnée par un tribunal
	\$
	\$

**10. Quelqu'un doit-il répondre à une obligation de travail du fait de sa capacité à travailler, de son âge compris entre 18 et 50 ans et de l'absence d'enfant de moins de 18 ans au domicile ?**  Oui  Non

Si oui, répondez à la question ci-dessous.

Nom de la personne :

La personne a-t-elle travaillé moins de 20 heures par semaine ?  Oui  Non

Si oui, expliquez pourquoi :

**LISTE DE CONTRÔLE DE DOCUMENTS À ENVOYER :**

- Déclaration provisoire complétée
- Insert à code barres inclus dans ce paquet
- Si quiconque paie une pension alimentaire — envoyez un justificatif de paiements
- Si vous obtenez une aide Reach Up ou Reach Ahead — envoyez un justificatif des heures travaillées et des revenus perçus au cours des 30 derniers jours (par ex. une déclaration écrite d'un employeur ou des fiches de paie).
- Si les revenus d'une personne ont changé du fait de la perte ou du début d'un emploi ou d'une activité — envoyez un justificatif de tous les revenus reçus ces 30 derniers jours.

**SIGNATURE OBLIGATOIRE CI-DESSOUS**

*En signant ci-dessous, je certifie sur l'honneur sous peine de parjure que les informations fournies dans cette demande sont vraies et complètes dans la mesure de mes connaissances et de ma bonne foi.*

Nom en majuscules : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_