

DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CAROLINE DU NORD
Division des services sociaux

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE CHANGEMENT

Nom :

Date : _____

Adresse :

Numéro de dossier : _____

Cher/chère :

Changements que vous devez signaler :

1. On vous demande seulement de faire une déclaration lorsque vos revenus dépassent la limite des revenus bruts maximum en ce qui concerne les services d'alimentation et de nutrition adaptés à la taille de votre ménage. La taille de votre ménage est _____. (Consultez le graphique des limites de revenu et les informations au dos du formulaire.) Appelez votre agent de traitement des dossiers si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide.

Si le revenu brut total des services d'alimentation et de nutrition pour votre ménage (avant le prélèvement des déductions et impôts) dépasse le montant figurant sur la liste du graphique, vous devez signaler le changement. Ajoutez toutes les sources de revenus pour obtenir le montant total de revenu mensuel (salaires, WFFA (aide aux familles en recherche d'emploi), pension alimentaire pour enfants, SSI (revenu supplémentaire de sécurité), UIB (prestations d'assurance emploi), sécurité sociale, prestations aux anciens combattants, prestations d'invalidité, revenu de nouveaux membres du ménage, etc.)

Lorsqu'un changement intervient et concerne votre revenu, utilisez le graphique au dos du formulaire pour savoir si vous êtes toujours admissible à des prestations des services d'alimentation et de nutrition. Si le revenu mensuel total de votre ménage est supérieur au montant autorisé par les services d'alimentation et de nutrition pour le nombre de personnes incluses dans votre dossier, appelez votre agent de traitement des dossiers avant le 10^e jour du mois suivant le mois pendant lequel le revenu augmente.

TOUT changement concernant les informations données sur la demande, qui intervient après l'entretien (mais avant que vous ne receviez une notification d'admissibilité) doit être signalé avant le 10^e jour du mois, suivant le mois pendant lequel la notification d'admissibilité est reçue.

À l'heure actuelle, vous n'êtes pas obligé(e) de signaler les changements de revenus, vous devez les signaler avant votre prochain agrément.

2. Si les services d'alimentation et de nutrition de votre ménage incluent un ABAWD (adulte valide n'ayant aucune personne à charge), vous devez signaler si les heures de travail de l'ABAWD sont réduites à moins de 80 heures par mois.

3. Si vous n'êtes pas inscrit au registre des électeurs où vous habitez actuellement, aimeriez-vous faire une demande d'inscription au registre ici aujourd'hui ? Oui Non **SI VOUS NE COCHEZ PAS L'UNE OU L'AUTRE DES CASES, NOUS CONSIDÉRERONS QUE VOUS AVEZ DÉCIDÉ DE NE PAS VOUS INSCRIRE AU REGISTRE DES ÉLECTEURS POUR LE MOMENT.**

Signalez les changements en nous appelant au : _____. Une personne qui connaît les changements peut les signaler pour vous si vous n'êtes pas en mesure de le faire.

NOTE : Le fait de signaler des changements d'adresse vous permettra d'envoyer des lettres et/ou des notifications à votre adresse correcte.

Si vous ne dites pas la vérité à propos des changements dans votre ménage, il se peut que vous ayez à rembourser les prestations des services d'alimentation et de nutrition que vous recevez. Il se peut que vous perdiez le droit de recevoir les prestations de services d'alimentation et de nutrition pendant 12 mois, 24 mois ou de façon permanente et vous pouvez vous voir infliger une amende ou une peine d'emprisonnement ou les deux.

Cordialement,

Utilisez ce graphique pour déterminer si le revenu de votre ménage est trop élevé pour que vous continuiez à recevoir les prestations des services d'alimentation et de nutrition :

Prestations des services d'alimentation et de nutrition :

LIMITES DE REVENU MAXIMUM

Nombre de personnes dans le ménage :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 265 \$	1 705 \$	2 144 \$	2 584 \$	3 024 \$	3 464 \$	3 904 \$	4 344 \$	4 784 \$	5 224 \$

Note : S'il y a plus de dix (10) membres dans le ménage, ajoutez 440 \$ aux 5 224 \$ pour chaque membre.

Utilisez cet espace pour ajouter tous les revenus à partir de toutes les sources (salaires - avant impôts et retenues, WFFA (aide aux familles en recherche d'emploi), pension alimentaire pour enfants, SSI (revenu supplémentaire de sécurité), UIB (prestations d'assurance-emploi), sécurité sociale, prestations aux anciens combattants, prestations d'invalidité, etc.)

TYPE DE REVENU	1 ^{er} MOIS	2 ^e MOIS	3 ^e MOIS	4 ^e MOIS
Salaires	\$	\$	\$	\$
WFFA (aide aux familles en recherche d'emploi - Work First Family Assistance)	\$	\$	\$	\$
Pension alimentaire pour enfants	\$	\$	\$	\$
SSI (Revenu supplémentaire de sécurité - Supplement Security Income)	\$	\$	\$	\$
UIB (prestations d'assurance emploi - unemployment benefits)	\$	\$	\$	\$
Sécurité sociale	\$	\$	\$	\$
Autre	\$	\$	\$	\$
Nombre total	\$	\$	\$	\$

COMPAREZ LE MONTANT TOTAL MENSUEL DES SERVICES D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION DE VOTRE MÉNAGE AUX LIMITES DE REVENU POUR LES SERVICES D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION DE LA TAILLE DE VOTRE MÉNAGE. SI LE REVENU BRUT EST SUPÉRIEUR À LA LIMITE MAXIMALE DES REVENUS POUR LA TAILLE DE VOTRE MÉNAGE, APPELÉZ VOTRE AGENT DE TRAITEMENT DES DOSSIERS POUR EN PARLER. SI AVEZ UN DOUTE OU SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, APPELÉZ VOTRE AGENT DE TRAITEMENT DES DOSSIERS POUR OBTENIR DE L'AIDE. VOUS POUVEZ ÉGALEMENT CONTACTER LE CENTRE DE SERVICE CLIENTÈLE DU DHHS AU 1-800-662-7030 SI VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE.

Je comprends les sanctions applicables si je dissimule des informations ou si je donne de fausses informations. Si vous enfreignez intentionnellement une des règles ci-dessus, vous pouvez ne plus obtenir les prestations des services d'alimentation et de nutrition de manière définitive et vous pouvez être contraint(e) de payer une amende de 250 000 \$ et/ou être condamné(e) à une peine d'emprisonnement allant jusqu'à 20 ans. Si le tribunal l'ordonne, vous pouvez aussi être déclaré non admissible au bénéfice des Services d'alimentation et de nutrition pendant 18 mois supplémentaires. Je comprends aussi que je serai redevable de la valeur de toutes les prestations de services d'alimentation et de nutrition que je reçois en excédent et je peux perdre mes droits si je ne signale pas les changements de revenus dans mon ménage, ce qui entraînerait non admissibilité. J'accepte de justifier tous les changements que je signale si vous le demandez. Mes réponses sur ce formulaire sont correctes et complètes pour autant que je sache. Nous utiliserons vos réponses sur ce formulaire pour savoir si les services accordés à votre ménage vont changer.

Toutes les procédures d'admissibilité sont strictement conformes aux règlements des Services d'alimentation et de nutrition. Les délais de validité ou exigences des autres programmes n'affectent pas vos prestations des Services d'alimentation et de nutrition. Votre ménage ne se verra pas refuser une assistance alimentaire en raison du refus de prestations à votre ménage au titre d'autres programmes. Avant que nous diminuions ou interrompions vos prestations, nous vous enverrons une notification expliquant ce qui va se produire. Si vos prestations augmentent, nous vous enverrons une notification lorsque nous procéderons au changement. Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, vous pouvez obtenir une audition équitable. Un responsable des auditions décidera si vous avez raison.

Je comprends que ma signature autorise des agents officiels, des représentants de l'État et des agents fédéraux à contacter d'autres personnes ou organisations pour vérifier les informations que j'ai fournies.

Votre Signature :	Numéro de téléphone :	Date du jour :
-------------------	-----------------------	----------------

TANF (aide temporaire aux familles nécessiteuses) Services financés (Funded Services)

Pour des informations à propos de l'initiative de prévention des grossesses des adolescentes, contactez votre Département local de la santé. En ce qui concerne les renseignements afférant aux services fournis pour les Mariages sains, contactez le Département local des services sociaux de votre comté.

S'inscrire sur les listes électorales en Caroline du Nord

S'inscrire sur les listes électorales en Caroline du Nord est facile. Le droit de l'État exige que les votants s'inscrivent 25 jours avant une élection. La Section des services sociaux (DSS) vous aide à traiter les documents d'inscription. Si vous souhaitez vous enregistrer pour voter en Caroline du Nord, demandez à votre agent de traitement des dossiers un formulaire d'enregistrement sur les listes électorales et, au besoin, demandez-lui de l'aide pour remplir le formulaire. **Le fait de demander ou de ne pas demander l'inscription n'affectera pas l'assistance qui vous sera fournie par cette agence.** Si vous avez besoin d'aide pour remplir la demande d'inscription au registre des électeurs, nous vous aiderons. La décision de sollicitation ou d'acceptation de l'aide vous appartient. Vous pouvez remplir le formulaire de demande en privé. Si vous pensez que quelqu'un a fait obstacle à votre droit de vous inscrire ou de ne pas vous inscrire au registre des électeurs, à votre droit à la confidentialité de la décision d'inscription, à votre demande d'inscription au registre des électeurs ou à votre droit de choisir votre propre parti politique ou toute autre préférence politique, vous pouvez déposer une plainte auprès du conseil des élections de Caroline du Nord (North Carolina State Board of Elections), PO Box 27255, Raleigh NC 27611-7255, ou vous pouvez appeler au numéro gratuit 1-866-522-4723.