

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

**OBJET : Remplissez et envoyez le rapport ci-joint d'ici le \_\_\_\_\_ 5<sup>e</sup> jour du mois, sinon vos prestations prendront fin.**

Nous examinons votre admissibilité à une aide continue dans le cadre de nos programmes et nous avons besoin d'être informés de tout changement dans la situation de votre ménage.

Voici ce que vous devez faire :

1. Remplissez et signez le rapport provisoire ci-joint.
2. Faites des copies de tous les documents requis (p. ex., une preuve de revenu).
3. Envoyez votre rapport et tout autre document avec l'encart à code à barres dans l'enveloppe affranchie ci-jointe ou en utilisant l'outil de téléversement de documents en ligne. Il doit être reçu avant le \_\_\_\_\_ 5<sup>e</sup> jour du mois, sinon vos prestations prendront fin.

Vous pouvez envoyer vos documents en ligne à l'adresse [ahsuploader.vermont.gov](https://ahsuploader.vermont.gov). Ce site Web est réservé aux documents demandés. Veuillez ne pas utiliser le site Web pour poser des questions ou pour transmettre des documents qui n'ont pas été demandés.

Si vous avez des questions, veuillez composer le 1 800 479-6151.

**SI VOUS ÊTES ACTIF SUR 3SquaresVT**

Vous pourriez avoir droit à des déductions supplémentaires et à une prestation plus élevée si vous :

- versez une pension alimentaire pour enfants ordonnée par le tribunal;
- payez les frais de garde d'enfants (y compris les frais de transport);
- payez plus de 35 \$ par mois en frais médicaux remboursables alors que vous avez plus de 60 ans ou que vous êtes handicapé.

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

## Votre droit d'interjeter appel de la décision du Département

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision, vous pouvez interjeter appel. Si vous interjetez appel, vous obtiendrez une audience équitable. Une audience équitable est votre chance de raconter votre histoire au Conseil des services à la personne. Vous pouvez vous représenter vous-même ou encore demander à un avocat ou à quelqu'un d'autre de parler en votre nom. Le Conseil des services à la personne examinera les faits de votre cas d'une manière juste et objective. Le Conseil des services à la personne décidera si la décision rendue doit être maintenue ou infirmée. Si vous souhaitez demander une audience équitable, appelez le Centre de services d'avantages sociaux au 1 800 479-6151 ou le Conseil des services à la personne au 1 802 828-2536. Vous pouvez demander à quelqu'un en qui vous avez confiance de vous aider à demander une audience équitable.

**Après avoir demandé une audience équitable, vos prestations peuvent continuer, ou vous pouvez présenter une nouvelle demande.** Pendant que vous attendez la décision de la Commission des services à la personne, si vous avez demandé une audience équitable avant que le Département cesse ou modifie vos prestations, vos prestations peuvent continuer au niveau actuel (à l'exception du programme d'aide au carburant saisonnier), à moins que vous ne nous disiez que vous ne voulez pas qu'elles se poursuivent. Si vos prestations ont pris fin, vous pouvez présenter une nouvelle demande en tout temps.

### Il est important de savoir ce qui suit :

- Si l'audience équitable ne vous est pas favorable, il se peut qu'on vous demande de rembourser toutes les prestations que vous avez reçues pendant cette période et auxquelles vous n'aviez pas droit.
- Si l'audience équitable vous est favorable, vos prestations seront rétablies. Si vous n'avez pas continué de recevoir des prestations, vous recevrez un paiement rétroactif.

## Droits des personnes handicapées

Vivez-vous avec un trouble physique, mental ou d'apprentissage qui complique l'accomplissement de la tâche que nous vous demandons d'accomplir? Si tel est le cas, nous pouvons apporter certaines modifications pour vous aider. En vertu de la Americans with Disabilities Act (ADA) et de la loi du Vermont, nous devons prendre les mesures nécessaires pour permettre aux personnes handicapées de toucher les prestations publiques auxquelles elles ont droit. De telles mesures s'appellent des mesures d'adaptation raisonnables. Voici quelques exemples de mesures d'adaptations raisonnables que nous pouvons prendre :

- quelqu'un peut écrire vos réponses pour vous si vous êtes incapable de le faire;
- nous pouvons vous accorder plus de temps ou vous aider à vous procurer les documents que vous devez nous fournir;
- une personne de soutien peut être présente lorsque vous nous parlez;
- nous pouvons vous faire parvenir des documents en gros caractères pour vous aider à les lire;
- nous pouvons vous rencontrer à votre domicile ou par téléphone afin que vous n'ayez pas à vous présenter au bureau de district. Faites savoir à un agent du Centre de services d'avantages sociaux si vous avez besoin de nous pour apporter des modifications afin que vous puissiez obtenir les avantages dont vous avez besoin.

## Numéros de sécurité sociale (SSN)

Vous devez fournir un SSN pour chaque personne recevant des prestations. Vous n'avez pas à fournir de SSN pour les personnes qui ne reçoivent pas de prestations. La collecte de SSN est requise en vertu des dispositions contenues dans 42 U.S.C. § 1320b-7. Certains programmes peuvent renoncer à cette exigence pour les membres d'une organisation religieuse qui s'opposent à fournir des numéros de sécurité sociale. L'ESD utilise les SSN pour faire respecter les paiements de pension alimentaire pour enfants, empêcher les personnes de recevoir des prestations en double, vérifier l'exactitude et la fiabilité des renseignements fournis à l'ESD, et plus encore.

## Sanctions pour fraude impliquant 3SquaresVT

Si vous ou un adulte de votre ménage commettez une fraude ou un trafic en utilisant 3SquaresVT, vous pouvez être banni de 3SquaresVT. L'interdiction sera d'un an pour la première infraction, de deux ans pour la deuxième et permanente pour la troisième. Si vous ou un membre de votre ménage échangez ou achetez des drogues illégales avec 3SquaresVT, l'interdiction est de deux ans pour la première infraction et permanente pour la deuxième. Si vous obtenez des avantages alimentaires de deux États en même temps, l'interdiction est de 10 ans. Si vous ou un adulte de votre ménage êtes reconnu coupable d'un cas de trafic de plus de 500 \$ ou d'échange d'armes à feu, de munitions ou d'explosifs contre 3SquaresVT, l'interdiction est permanente.

### If you need interpretation services...

إذا أنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم 1-855-247-3092 (Arabic)  
Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (Bosnian)  
စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုလိုအပ်ပါက 1-855-247-3092 သို့ ဖုန်းဆက်ခေါ်ပါ။ (Burmese)  
Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (French)  
Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murungo 1-855-247-3092. (Kirundi)  
यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गर्नुहोस्। (Nepali)  
Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (Somali)  
Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (Spanish)  
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. (Vietnamese)



## RAPPORT PROVISOIRE

Pour continuer à recevoir des prestations par l'entremise de la Division des services économiques, nous devons savoir s'il y a eu des changements dans votre ménage depuis votre demande ou votre dernier examen.

### Voici ce que vous devez faire :

1. Remplissez, signez et retournez ce formulaire (*avec la page du code à barres ci-jointe*), en utilisant l'enveloppe affranchie prépayée fournie, avant la date indiquée sur la lettre d'accompagnement ci-jointe.
2. Incluez des copies de tous les documents requis.
3. Composez 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, initiale du deuxième prénom, nom de famille et suffixe (Jr., Sr., III, etc.)	Date de naissance	Numéro de sécurité sociale

### 2. Bénéficiez-vous d'une subvention Reach Up-Caretaker Child Only (pour garde d'enfant uniquement)?

Oui  Non

(Prendre soin d'un enfant qui n'est pas le vôtre par la naissance, le mariage ou l'adoption).

Si OUI, et si vous bénéficiez de 3Squares, passez à la question 4.  Si OUI, et si vous ne bénéficiez pas de 3Squares, accédez directement à la section signature et aucune vérification de la paie n'est requise.	Si NON, passez à la question 3.
---	---------------------------------

### 3. Bénéficiez-vous actuellement de prestations Reach Up ou Reach Ahead? Oui Non

Si OUI, répondez ci-dessous.	Si NON, passez à la question 4.
------------------------------	---------------------------------

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS?	SI OUI, SUIVEZ CES INSTRUCTIONS
Est-ce que quelqu'un dans votre ménage a un revenu provenant d'un travail indépendant ou d'un emploi rémunéré (pas d'expérience de travail ou de service communautaire)?  Oui <input type="checkbox"/> Non	Envoyez une preuve des heures travaillées rémunérées et des revenus gagnés au cours des 30 derniers jours ( <i>p. ex., une déclaration écrite d'un employeur ou des talons de paie</i> ).  <i>Vous devez envoyer cette preuve même si votre revenu n'a pas changé. Si vous ne le faites pas, vos avantages Reach Up ou Reach Ahead seront clôturés.</i>

### 4. 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 de signature au bas de la page 4.
--	--

## Questions pour 3SquaresVT

- Remplissez les questions restantes pour TOUS les membres du ménage.
- Répondez à partir de la date de votre dernière demande/révision de 3SquaresVT.

### 1. Votre ménage a-t-il déménagé? Oui Non Si OUI, fournissez les détails ci-dessous.

Nouvelle adresse physique <input type="checkbox"/> Cochez ici si vous êtes sans-abri	Ville	État	Code postal	Numéro de téléphone
Adresse postale Cochez ici si identique à ce qui précède	Ville	État	Code postal	Numéro de message

### 2. Vos coûts de logement ont-ils changé? Oui Non Si OUI, fournissez les détails ci-dessous.

Si vous louez votre maison, fournissez les détails ci-dessous :

Le loyer est de : \_\_\_ \$ par \_\_\_\_\_. Il comprend :  Chauffage  Électricité  Climatisation  Eau chaude

Si vous êtes propriétaire de votre maison, combien payez-vous pour :

L'hypothèque <i>seulement</i>	Montant principal \$_par _____	Intérêts \$_____par _____
Prêt sur la valeur nette de la maison	Montant principal \$_par _____	Intérêts \$_____par _____
Frais de copropriété \$_____par _____	Loyer du lot \$_____par _____	
Assurance du propriétaire ( <i>logement seulement</i> )	\$_____par _____	
Impôt foncier	Total de l'impôt \$	Paiement de l'État \$
		Impôt net dû \$

Si vous payez vos propres services publics, vérifiez ceux que vous payez ci-dessous :

Chauffage  Eau chaude  Cuisine  Lumières  Climatisation  Téléphone

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

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

Prénom et nom de famille	A emménagé/ A déménagé	SSN	Relation avec vous	Sexe	DDN (jj/mm/aaaa)	Achète et prépare les repas avec vous?
	<input type="checkbox"/> A emménagé <input type="checkbox"/> A déménagé Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> A emménagé <input type="checkbox"/> A déménagé Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> A emménagé <input type="checkbox"/> A déménagé Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> A emménagé <input type="checkbox"/> A déménagé Quand :			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**4. Le revenu de quelqu'un a-t-il changé parce qu'il a perdu ou démarré un emploi ou une entreprise (c.-à-d. emploi ou travail autonome)?**  Oui  Non Si OUI, fournissez les détails ci-dessous ET envoyez une preuve de tous les revenus reçus au cours des 30 derniers jours. Utilisez du papier supplémentaire si nécessaire.

Personne dont le revenu a changé :	
Quand son revenu a-t-il changé?	
Employeur/autre source de revenu :	
Revenu mensuel brut :	\$

**5. Le revenu NON GAGNÉ de votre ménage a-t-il changé de plus de 100 \$ par mois?**

Oui  Non Si OUI, fournissez les détails ci-dessous. (Le revenu non gagné pourrait comprendre une pension alimentaire pour enfants, les prestations d'invalidité, l'argent des proches, les prestations de retraite, le SSI/AABD et les prestations aux anciens combattants).

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

**6. Le revenu brut mensuel du ménage (revenu gagné et non gagné combiné) a-t-il augmenté pour dépasser 130 % du seuil de pauvreté fédérale (Federal Poverty Level, FPL) pour la taille de votre ménage?**  Oui  Non Si OUI, envoyez une preuve de tous les revenus reçus au cours des 30 derniers jours. Si NON, ou si votre revenu était supérieur à 130 % du seuil de pauvreté au moment de l'attestation, une preuve de tous les revenus n'est PAS requise.

Taille du ménage	130 % du seuil de pauvreté fédéral	Taille du ménage	130 % du seuil de pauvreté fédéral
1	1 632 \$	5	3 963 \$
2	2 215 \$	6	4 546 \$
3	2 798 \$	7	5 129 \$
4	3 380 \$	8	5 712 \$
<i>Ajoutez 583 \$ pour chaque membre supplémentaire du ménage</i>			

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

Année du véhicule	Marque du véhicule	Modèle de véhicule

**8. Votre ménage a-t-il plus de 3 000 \$ en espèces?** Oui  Non

Dans l'affirmative, fournissez les détails ci-dessous. (p. ex., espèces, argent en banque, actions, obligations et autres actifs)

Type de ressource	Solde actuel
	\$
	\$

**9. Est-ce que quelqu'un paie une pension alimentaire pour enfants ordonnée par le tribunal?**

Oui  Non Si OUI, fournissez les détails ci-dessous ET envoyez une preuve de paiement.

Personne qui verse une pension alimentaire pour enfants	Pension alimentaire mensuelle pour enfants ordonnée par le tribunal
	\$
	\$

**10. Est-ce que quelqu'un doit satisfaire à une exigence de travail parce qu'il est capable de travailler, qu'il a entre 18 et 55 ans et qu'il n'a pas d'enfants de moins de 18 ans à la maison?**

Oui  Non Si OUI, répondez à la question ci-dessous.

Nom de la personne :

Ses heures de travail hebdomadaires sont-elles tombées en dessous de 20 heures par semaine?  Oui  Non

Dans l'affirmative, expliquez pourquoi :

**LISTE DE VÉRIFICATION DES DOCUMENTS QUE VOUS DEVEZ ENVOYER :**

- Rapport provisoire rempli
- Encart à code à barres inclus dans ce paquet
- Si quelqu'un paie une pension alimentaire pour enfants, envoyez une preuve de paiement
- Si vous obtenez les prestations Reach Up ou Reach Ahead, envoyez une preuve des heures travaillées et des revenus gagnés au cours des 30 derniers jours (p. ex., une déclaration écrite d'un employeur ou des talons de paie).
- Si le revenu d'une personne a changé parce qu'elle a perdu ou démarré un emploi ou une entreprise, envoyez une preuve de tous les revenus reçus au cours des 30 derniers jours.

## **VOUS DEVEZ SIGNER CI-DESSOUS**

*En signant ci-dessous, je donne ma parole, sous peine de parjure, que les renseignements contenus dans cette demande sont corrects et complets au meilleur de ma connaissance et de ma conviction.*

Nom en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

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