

Le Programme d'Aides Alimentaires Supplémentaires (SNAP) aide les gens ayant peu ou pas d'argent pour acheter de la nourriture pour des repas équilibrés dans des épiceries participantes. Les prestations SNAP augmentent le pouvoir d'achat alimentaire d'un foyer lorsqu'ils sont additionnés au revenu du foyer

Un foyer est toute personne, famille ou groupe de gens qui vivent, achètent et mangent la nourriture ensemble. Tout foyer répondant au revenu de base et aux autres exigences peut être éligible à recevoir les prestations SNAP.

Pour faire une demande SNAP:

- **Appeler au - 1-855-306-8959; ou**
- **Débutez votre demande en ligne au <https://kynect.ky.gov/>; ou**
- **Visiter votre bureau local DCBS pour faire votre demande en personne; ou**
- **Imprimer une copie conforme de l'application de la page suivante, compléter et retourner à votre bureau local DCBS ou expédier par la poste: DCBS, P.O. Box 2104, Frankfort, KY 40602**

Si vous avez de la difficulté à communiquer avec nous parce que vous ne parlez pas l'Anglais ou que vous avez un handicap, s'il vous plaît faites nous le savoir.

L'assistance gratuite de langage ou autres aides et services sont disponibles sur demande.

Si vous faites une demande en ligne ou imprimer une demande via l'internet et vous l'expédier, une entrevue est obligatoire avant de procéder à la demande. Le lieu et l'adresse de correspondance de chaque Bureau de support à la famille est énuméré ici. Les prestations débuteront à partir de la date de réception de votre demande.

Votre foyer peut identifier quelqu'un pour être le représentant autorisé afin d'agir en votre nom pour compléter l'entrevue pour les prestations SNAP et d'utiliser vos prestations pour acheter la nourriture pour votre foyer.

Si votre foyer a besoin d'aide immédiate, vous pourriez être capable de recevoir vos prestations SNAP à l'intérieur de quelques jours après votre demande, si:

- Le loyer/hypothèque de votre logement et les coûts de services publiques sont plus élevés que le revenu mensuel brut de votre foyer; ou
- Le revenu mensuel brut de votre foyer est inférieur à \$150 et vos ressources, tel qu'argent comptant et comptes bancaires, totalisent \$100 ou moins; ou
- Votre foyer inclut des membres qui sont des migrants démunis ou des travailleurs agricoles saisonniers.

Les postulants au SNAP ont le droit de:

- Soumettre une demande de SNAP le même jour que vous contactez le DCBS pour faire votre demande.
- Être informé si les prestations SNAP sont approuvées ou refusées dans les 30 jours suivant votre demande.

- Recevoir les prestations SNAP dans quelques jours si vous êtes admissibles, posséder peu ou pas d'argent, et vous remplissez certaines conditions de revenu.
- Demander une audience équitable, si vous êtes en désaccord avec n'importe quelles mesures prises dans votre dossier.

Pour plus d'information concernant le SNAP, contacter le DCBS au 1-(855) 306-8959. Conformément avec la loi fédérale des droits civils et les règles et politiques des droits civils du Département d'agriculture des États-Unis (USDA), le USDA, ses agences, bureaux, et employés, et institutions qui participent ou administrent les programmes USDA programs sont interdits de toutes formes de discriminations fondées sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, la croyance religieuse, l'invalidité, l'âge, les croyances politiques, ou des représailles ou vengeances concernant des activités antérieures de droits civils dans tous programmes ou activités mené ou financé par le USDA.

Les personnes ayant une déficience exigeant une forme alternative de communication pour de l'information sur le programme (e.g. en braille, en impression augmenté, en bande sonore, en langage gestuel américain, etc.), devrait contacter l'Agence (de l'État ou local) où ils ont fait leur demande de prestations. Les personnes qui sont sourdes, ayant une déficience auditive ou ayant des troubles de la parole peuvent contacter USDA via le service fédéral de relais au (800) 877-8339. De plus, le programme d'information peut être disponible en d'autres langages que l'anglais.

Pour déposer une plainte pour discrimination, compléter le formulaire [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027) que vous trouvez en ligne au: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html et à n'importe quel bureau USDA ou écrivez une lettre adressée à USDA avec toutes les renseignements demandés dans le formulaire. Pour obtenir une copie du formulaire appeler au (866) 632-9992. Soumettre votre lettre ou formulaire complété au USDA par :

- (1) Courrier: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) Télécopieur: (202) 690-7442; or
- (3) Courriel: program.intake@usda.gov.

Cette institution est un employeur offrant l'égalité des chances.

Vous pouvez également déposer votre plainte au Département des services de santé et de la famille (Cabinet for Health and Family Services), Bureau des ressources humaines (Office of Human Resource Management), EEO Compliance Branch, 275 East Main Street, 5C-D, Frankfort, Kentucky 40621 ou appelez au (502) 564-7770 EXT 4107.

Si vous avez d'autres plaintes concernant votre dossier SNAP, vous pouvez appeler le bureau du médiateur (Ombudsman) au 1-800-372-2973 or (TTY) 1-800-627-4702.

Si vous n'êtes pas d'accord avec quelque chose que **nous avons fait** à votre demande SNAP, vous pouvez demander une audience **dans les 90 jours** à compter de la date

que vous avez reçu notre avis concernant votre demande SNAP. Pour demander une audience:

Appeler au 1-855-306-8959; **OU**

Écrire votre raison pour obtenir une audience, signer et dater votre demande, ensuite:
Donner votre demande à n'importe quel bureau DCBS; **OU**

Poster au: Département des services de santé et de la famille (Cabinet for Health and Family Services), Division of Administrative Hearings
Families and Children Administrative Hearings Branch,
105 Sea Hero Road, Suite 2, Frankfort, KY 40601

Formulaire de Demande de SNAP

Le Programme d'Aides Alimentaires Supplémentaires (SNAP) est un programme pour vous aider à acheter de la nourriture pour une bonne santé.

Si vous avez de la difficulté à communiquer avec nous parce que vous ne parlez pas l'anglais ou vous avez un handicap, laissez-nous le savoir, s'il vous plaît. Une assistance linguistique gratuite ou d'autres aides et services sont disponibles sur demande.

Comment puis-je recevoir l'aide de SNAP?

Étape 1. Remplissez une demande.

N'importe qui peut remplir une demande. Répondre à autant de questions que vous pouvez. **Si vous faites une demande pour SNAP et ne pouvez pas remplir toutes les 10 pages du formulaire de demande aujourd'hui, assurez-vous de compléter cette page, de la signer, et de nous la retourner. Compléter et retourner le reste du formulaire de demande (pages 2 - 10) aussitôt que vous le pouvez.**

Étape 2. Retourner nous la demande remplie.

Vous pouvez envoyer votre demande par télécopie au *Department for Community Based Services* (DCBS) au (502) 573-2007 ou par courrier à DCBS, P.O. Box 2104, Frankfort, KY 40602. Vous pouvez également apporter votre demande au bureau du DCBS lorsqu'il est ouvert. Lorsque nous recevons votre demande, vous allez recevoir les instructions afin de compléter une entrevue. Vous avez le droit de savoir tôt si vous pouvez obtenir des prestations. **La date à laquelle nous recevons ce document avec votre nom, adresse et signature débute le moment dont nous devons déterminer si vous avez droit aux prestations SNAP. C'est aussi pour vous la date du début des prestations SNAP si vous êtes admissible aux prestations.**

Étape 3. Parler nous.

Lors de votre entretien, vous aurez besoin de nous montrer:

- Une preuve de qui vous êtes, tel qu'un permis de conduire, une carte de sécurité sociale* ou documentation de l'immigration;
- Preuve de qui vit chez vous, tel qu'un bail ou une déclaration écrite;
- Preuve que vous vivez dans le Kentucky;
- Preuve de vos dépenses pour les soins de l'enfant ou pension alimentaire payée ; et
- Preuve de l'argent que vous avez reçu depuis les derniers 60 jours, relevés de payes inclus.

Si vous ne pouvez pas tout amener, venez quand même à l'entretien. Nous vous aiderons.

*Information à propos des numéros de Sécurité Sociale

Vous pouvez choisir de nous donner le Numéro de Sécurité Sociale de chaque personne de votre foyer. Nous pouvons donner des prestations SNAP seulement aux personnes qui nous ont données leur Numéro de Sécurité Sociale ou la preuve qu'ils ont fait une demande de Numéro de Sécurité Sociale. Vous n'avez pas à nous donner le Numéro de Sécurité Sociale des personnes pour lesquelles vous ne voulez pas de prestations SNAP.

Dites-nous qui vous êtes

Nom Légal :

(Nom de Famille) (Prénom) (Initial 2^d Prénom) (No. de Sécurité Sociale)

_____/_____/_____
(Date de Naissance) (Adresse) (Ville) (État) (Code Postal)

Comté de Résidence _____ No. de Téléphone (_____) _____ Votre Proche
Si votre adresse postale est différente, écrivez-la en dessous:

Signature/Marque (X)	Témoin (si signé par X)	Date d'aujourd'hui / /
----------------------	-------------------------	---------------------------

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____

(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

Dites-nous vos besoins de communication ou autre besoin d'assistance

Langue parlée : _____ Langue écrite : _____

Avez-vous une maîtrise limitée de l'anglais? Oui Non Avez-vous besoin d'un interprète de la langue parlée lors de votre entrevue? Oui Non *Si oui, quelle langue?* _____

Avez-vous un handicap qui vous limite de quelque manière que ce soit et un besoin d'assistance? Oui Non *Si oui, s'il vous plaît dites-nous comment nous pouvons vous aider. Choisissez tous ceux qui s'appliquent:*

Interprète américain en langage gestuel Interprète en signes phonétiques Interprète orale
Interprète tactile Interprète de relais vidéo Service de relais en télécommunications
Braille Impression augmenté Courriel (email) Accès en fauteuil roulant
Autre: _____

Renseignements à propos de votre statut d'immigrant

Vous pouvez faire une demande pour des prestations SNAP pour votre famille même si certains membres peuvent ne pas être admissibles à cause de leur statut d'immigration. Par exemple, des parents qui n'ont pas le statut d'immigrant légal peuvent faire la demande pour des prestations SNAP pour leurs enfants qui sont citoyens Américains ou immigrants légaux qualifiés. Les personnes qui n'ont pas un statut d'immigrant légal peuvent ne pas être admissibles aux prestations SNAP. Nous ne contacterons pas les Services U.S. pour la Citoyenneté et l'Immigration (USCIS) à propos des gens dont vous nous avez mentionné qu'ils n'ont pas de statut légal d'immigration. Nous devons utiliser leurs revenus et leurs actifs pour voir si le reste de la famille peut recevoir les prestations SNAP. Vous n'avez pas besoin de nous donner les documents d'immigrants pour les personnes dont vous ne désirez pas recevoir de prestations SNAP. Nous vérifions le statut d'immigration des immigrés qui font la demande avec le Système de Vérification Systématique des Étrangers opéré par USCIS. L'information que nous recevons peut affecter vos prestations SNAP.

Quand vais-je obtenir l'Aide Alimentaire?

Vous pouvez peut-être obtenir l'aide alimentaire dès le 5^{ème} jour après avoir fait la demande. Cela s'appelle les Aides Facilitées—*Expedited Benefits*. Si vous y avez droit, nous avons besoin de plus que cette page. Voir ci-dessous à propos des Aides Facilitées—*Expedited Benefits* ou demander nous des renseignements à propos de ceci.

Pour obtenir l'assistance alimentaire, vous allez avoir besoin de remplir cette demande. Nous avons besoin que le formulaire **en entier** soit rempli pour pouvoir savoir si vous y avez droit, même si vous avez droit à *Expedited Benefits* (les aides facilitées). Le plus de renseignements vous pourrez nous donner, le mieux nous pourrions vous aider. Donner nous autant de renseignements que possible. Si vous avez besoin d'aide, demander nous et nous vous aiderons. Vous avez aussi besoin de nous donner une copie d'une pièce d'identité telle qu'un permis de conduire, une carte de sécurité sociale, ou des papiers de l'immigration.

Aides Facilitées – Aides Alimentaires en 5 jours

C'est pour ceux qui peuvent obtenir l'aide alimentaire dans les 5 jours:

- Familles avec moins de \$150 de revenu mensuelle brut et \$100 ou moins en actifs; ou
- Familles avec loyer, prêt immobilier et factures de gaz et d'électricité qui sont plus que les revenus bruts mensuel du foyer et actifs; ou
- Familles avec un migrant ou un travailleur saisonnier et avec des actifs de \$100 ou moins dont le revenu est arrêté ou débutant.

Aides Alimentaires en 30 jours:

Si vous n'obtenez pas les Aides Facilitées, vous recevrez soit une lettre vous disant que:

- Vous avez droit à l'aide alimentaire et pour combien, ou
- Vous n'avez pas droit et pourquoi vous n'avez pas droit aux aides alimentaires.

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____

(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

Vous pouvez appliquer à l'aide alimentaire et autres prestations en même temps. Mais, votre demande à l'aide alimentaire va être traitée séparément. Nous devons traiter votre demande d'aide alimentaire selon les règles du SNAP et vous laisser savoir de notre décision le plus tôt possible, mais pas plus de 30 jours après la date de réception de votre demande signée. Vous n'aurez pas votre demande d'aide alimentaire rejetée seulement parce que votre demande pour d'autres prestations fut rejetée ou parce que vous avez cessé de recevoir d'autres prestations.

Puis-je choisir d'avoir quelqu'un pour m'aider?

Vous pouvez choisir d'avoir quelqu'un pour vous aider. Vous n'êtes pas obligé de le faire. Mais, si vous décidez, cette personne peut remplir votre demande, répondre aux questions pour vous, donner les renseignements à votre entretien, et acheter votre nourriture avec une carte EBT. Nous aurons besoin de partager les renseignements avec cette personne.

Note: Les centres de désintoxication à la drogue et à l'alcool doivent désigner un employé pour faire la demande pour tout résident.

Représentant :

_____	_____	_____
(Nom de Famille)	(Prénom)	(Initial.)
_____	_____	_____
(Adresse postale)	(Ville)	(État) (Code Postal)
Date de naissance _____ / _____ / _____	(_____)	_____
MM JJ AAAA	No.de Téléphone	

Parlez-nous des gens qui vivent chez vous

Un foyer qui bénéficie de l'aide alimentaire est une personne ou un groupe de personnes qui vivent ensemble et achètent et préparent les repas ensemble. Le groupe n'a pas besoin d'avoir des liens de parenté. **Les personnes suivantes doivent être un foyer SNAP si elles vivent ensemble, même si elles n'achètent pas et ne préparent pas les repas ensemble:**

- Vous-même et votre mari ou épouse,
- Vos enfants qui ont moins de 22 ans (même s'ils ont des enfants à eux),
- Tout parent d'enfants de moins de 22 ans,
- Autres enfants de moins de 18 ans dont vous vous occupez, et
- Toutes autres personnes qui achètent de la nourriture et préparent les repas avec vous.

Instructions:

Sur le tableau ci-dessous, remplissez les cases pour chacune des personnes qui vivent dans votre foyer. Si vous ne voulez pas les aides pour quelqu'un, répondez "non" à la première question ci-dessous et mettez seulement leur nom, leur lien avec vous, et leur date de naissance.

Nous devons demander pour l'ethnicité et la race afin de s'assurer que les programmes de prestations sont répartis sans considération de la race, couleur, ou la nationalité d'origine, mais vous pouvez ne pas répondre. Votre réponse ne modifiera pas combien de prestations vous recevez ou la rapidité de l'obtention de ceux-ci.

Si vous choisissez de répondre, utiliser les codes suivants :

Si vous choisissez de répondre aux questions sur la race et l'ethnicité, utilisez le codage suivant:

* Ethnicité

**Race (Choisissez celle qui est applicable)

H = Hispanique ou Latino

B = Noir ou Africain Américain

N=Natif Hawaïen/autre Habitant d'une île du Pacifique

N = Non Hispanique ou Latino

W = Blanc

A=Asiatique

I =Américain Indien ou Natif de l'Alaska

*****Certaines personnes doivent accepter de s'inscrire au travail et peuvent avoir à suivre d'autres règles de travail/formation pour obtenir des prestations SNAP. S'il vous plaît indiquer si chaque personne accepte de s'inscrire. Nous allons vous laisser savoir si d'autres règles de travail/formation s'applique à n'importe quel membre de votre famille.**

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____

(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

Demande Pour? Oui/Non	Acheter et préparer des repas ensemble?	Prénom, Initial, Nom de Famille	No. de Sécurité Sociale (#)	Lien avec vous	Date de Naissance MM/JJ/AA	Sexe M ou	*Ethnicité	**Race	Citoyen Oui/Non	*Accepter de s'enregistrer au travail? Oui/Non
1.				Vous-même	/ /					
2.					/ /					
3.					/ /					
4.					/ /					
5.					/ /					
6.					/ /					
7.					/ /					
8.					/ /					

Est-ce qu'il y a quelqu'un qui a une carte de Kentucky EBT? Oui Non Qui? _____

Nommez toutes personnes de 18 ans ou plus qui vont à l'université ou dans une école d'enseignement professionnel:

Est-ce qu'il y a quelqu'un qui reçoit de l'aide alimentaire d'un autre État? Oui Non Quel État? _____

Y-a-t-il quelqu'un dans votre domicile qui a été condamné pour avoir donné des fausses données concernant qui vous êtes ou l'endroit où vous demeurez afin d'obtenir des prestations alimentaires pour plus d'un domicile à la fois depuis le 22/8/96? Oui Non Qui? _____

Est-ce quelqu'un est un criminel en fuite ou un contrevenant de liberté conditionnelle? Oui Non, Qui? _____

Y-a-t-il quelqu'un qui a été condamné pour un crime de drogues depuis le 22/8/96? Oui Non Qui? _____

Y-a-t-il quelqu'un de votre domicile qui a été condamné pour acheter, vendre ou transiger plus de \$500 de prestations alimentaires depuis le 22/8/96? Oui Non Qui? _____

Y-a-t-il quelqu'un de votre domicile qui a été condamné pour transiger des prestations alimentaires contre des armes à feu, des munitions, ou des explosifs depuis le 22/8/96? Oui Non Qui? _____

Y-a-t-il quelqu'un de votre domicile qui a été condamné pour transiger des prestations alimentaires contre de la drogue depuis le 22/8/96? Oui Non Qui? _____

Quelles sont les dépenses de votre ménage ?

Pour obtenir le plus des aides alimentaires, vous pouvez nous parler de vos factures. Ne pas déclarer ou donner la preuve de toute dépense sera vu comme une preuve de la part de votre foyer de ne pas vouloir recevoir une déduction pour les dépenses non déclarées. Ci-dessous, dites-nous quelles sont les factures que votre ménage paie.

Logement et Services publics

Combien votre foyer paie-t-il pour les dépenses suivantes ?

Loyer: \$ _____ par mois

Location d'un terrain: \$ _____ par mois

Hypothèque: \$ _____ par mois

Si vous payez des taxes ou une assurance **séparément** de votre emprunt immobilier, listez les montants ci-dessous:

Taxes d'habitation: \$ _____ par _____

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____
(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

Assurance Immobilière: \$ _____ par _____

Cochez les cases pour les factures que vous avez à payer:

Lumière/Électricité Eau Égout
Gaz Ramassage des poubelles et ordures ménagères
Téléphone Frais ajouté par le propriétaire
Autre, expliquer _____

Avez-vous à payer des factures pour le chauffage ou l'air conditionné? Oui Non

Avez-vous reçu de l'assistance en énergie (LIHEAP) l'an passé à votre adresse courante? Oui Non

Dépenses Médicales

Si vous avez des frais médicaux, non payés par l'assurance, pour quiconque qui est **invalide ou plus de 59 ans**, dites-le-nous. Ceux-ci peuvent être pour des factures de médecin ou d'hôpital, médicaments, transport, primes d'assurance santé, ou autres dépenses médicales

Qui paie: _____ Montant: \$ _____ par mois

Garderie

Si vous avez des dépenses pour faire garder un enfant ou un adulte qui vit avec vous, dites-le.

Qui reçoit la garde: _____ Qui paie pour la garde: _____

Montant: \$ _____ par mois

Pension Alimentaire

Si quelqu'un paie une pension alimentaire **ordonnée par un juge**, faites-le nous savoir.

Qui paie: _____ Montant: \$ _____ par mois

Aide pour Payer les Dépenses

Si vous recevez de l'aide pour payer vos dépenses, dites-le-nous:

Quelle dépense a été payée?	Qui a payé?	Montant payé?

Quels Actifs ont les gens de votre Foyer?

Lister le total de l'argent que chacun a:

Argent Liquide \$ _____ Compte en Banque/Coopérative d'épargne et de crédit \$ _____

Actions, bons, certificats d'épargne, ou autres actifs \$ _____

Quel argent est-ce-que les gens de votre foyer reçoivent?

Lister les noms des personnes et les montants mensuels. Si vous laissez un espace vide, nous comprendrons qu'il n'y a pas d'argent dans cette catégorie. Attacher une autre feuille si besoin est.

D'où vient l'argent?	Qui reçoit l'argent?	Montant par mois	Employeur (si applicable)
Argent du travail avant impôts (Brut)			
Argent du Travail avant impôt (Brut) 2eme Emploi			
Travail à son compte ou petits boulots			

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____

(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

Pourboires			
Sécurité Sociale ou SSI			
Pensions pour les Vétérans, Pensions ou Retraite			
Chômage ou Indemnité pour Accident du Travail			
Pension Alimentaire			
Argent venant d'amis ou de la famille			
Autre			

Quelqu'un a-t-il été embauché pour un travail mais pas encore payé? Oui Non Qui? _____
Quelqu'un a-t-il quitté son travail dans les 30 derniers jours? Oui Non Qui? _____
Quelqu'un est-il un migrant ou un travailleur saisonnier? Oui Non Qui? _____
Quelqu'un est-il en grève? Oui Non Qui? _____

S.V.P. Lire cette information et signer et dater en page 8.

Règles de SNAP

Suivez ces règles:

- **Ne cacher pas ou ne donner pas de mauvaises informations dans le but d'obtenir des bénéfices de SNAP.**
- **Ne pas utiliser les bénéfices de SNAP pour acheter des articles qui ne sont pas de la nourriture, tels que de l'alcool ou des cigarettes.**
- **Ne pas échanger, ne pas vendre pas ou ne pas donner vos bénéfices SNAP.**
- **Ne pas utiliser pour vous-même les bénéfices SNAP de quelqu'un d'autre.**
- **Ne pas utiliser vos bénéfices SNAP pour quelqu'un en dehors du foyer.**
- **Ne pas utiliser vos bénéfices SNAP pour payer n'importe quelles formes de crédit, et ce, même si c'est pour des aliments admissible par SNAP.**
- **Coopérer avec le personnel fédéral et de l'état pour la revue du control de qualité.**

Pénalités de SNAP

Quiconque ne respecte pas les règles ci-dessus:

- **Risque de ne pas recevoir les aides alimentaires pendant 1 an la première fois, 2 ans pour la seconde fois, et plus jamais pour la troisième fois;**
- **Risque une amende jusqu'à \$250,000 ou jusqu'à 20 de prison, ou les deux; et**
- **Si un tribunal vous trouve coupable d'acheter, vendre, ou échanger pour plus de \$500 en aides alimentaires, vous risquez de ne plus jamais pouvoir recevoir les aides alimentaires.**
- **Si un tribunal vous trouve coupable d'échanger des aides alimentaires contre des armes à feu, des munitions, ou des explosifs, vous perdrez les aides pour toujours.**
- **Si un tribunal vous trouve coupable d'échanger les aides alimentaires contre des substances contrôlées, vous perdrez les aides pendant deux ans la première fois et pour toujours la seconde fois.**
- **Vous ne recevrez pas les aides alimentaires pendant 10 ans si on vous trouve coupable d'obtenir ou d'essayer d'obtenir des aides alimentaires dans plus d'un foyer à la fois. Cette pénalité arrive si vous donnez les mauvais renseignements sur vous ou sur où vous habitez.**
- **En plus de ces pénalités, un tribunal peut ordonner l'arrêt de vos prestations alimentaires pour un autre dix-huit mois si vous êtes condamné pour un crime ou un délit d'infraction des règles mentionnées ci-haut.**

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____

(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

- **Vous ne recevrez pas de prestations alimentaires si vous vous cachez ou fuyez la loi pour éviter des poursuites judiciaires, d'être sous détention policières, d'être incarcéré ou d'être en infraction de votre liberté conditionnelle.**

****De donner volontairement de mauvaises informations peut résulter en des poursuites judiciaires de notre part à votre rencontre, soit criminelles ou civiles. Cela peut signifier que l'on réduise vos aides ou que l'on reprenne de l'argent qui vous a été donnée.**

Ce que nous faisons avec vos renseignements

Si toute information que vous nous donnez n'est pas correcte, nous devons refuser de vous donner les aides alimentaires. Nous donnerons vos réponses aux autorités et représentants de la loi pour attraper les personnes voulant échapper à la loi. Si vous avez un trop-perçu en aides alimentaires, nous donnerons votre réponse aux agences d'état et fédérales pour collecter le trop-perçu. Nous refuserons l'assistance aux gens, si vous ne nous donnez pas leur Numéro de Sécurité Sociale. Nous utiliserons le Numéro de Sécurité Sociale de la même façon que nous utilisons le Numéro de Sécurité Sociale des personnes recevant l'assistance. Nous ne donnerons pas votre Numéro de Sécurité Sociale aux Services d'Immigration et de la Citoyenneté--*U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)*.

Privacy Act—Loi sur la protection de la vie privée

La collecte de ces renseignements, incluant le numéro de sécurité sociale (SSN) de chaque membre du foyer, est autorisée par la Loi sur les bons alimentaires--*Food Stamp Act* de 1977, telle qu'elle a été modifiée, 7 U.S.C. 2011-2036. Les renseignements seront utilisés pour déterminer si le ménage a droit aux aides ou continue à avoir droit de participer au Programme d'Assistance Alimentaire Supplémentaire--*Supplemental Nutrition Assistance Program*. Nous vérifierons ces renseignements à travers le programme informatique de comparaisons. Ces informations seront aussi utilisées pour surveiller l'adhérence aux règles du programme et pour la gestion du programme.

Ces renseignements peuvent être donnés à d'autres agences fédérales ou d'état pour examen officiel, et aux représentants des forces de l'ordre dans le but d'appréhender des personnes voulant échapper à la loi.

Quand une réclamation pour bons alimentaires apparaît pour votre ménage, les renseignements sur cette demande, incluant tous les numéros de Sécurité Sociale, peuvent être référés aux agences d'état et fédérales, ainsi qu'aux agences de recouvrement privées, pour réclamation de recouvrement.

Fournir les renseignements demandés, ainsi que le Numéro de Sécurité Sociale de chaque membre de votre foyer est volontaire. Cependant, ne pas fournir un numéro de Sécurité Sociale résultera en un refus de l'aide en bons alimentaires pour chaque individu qui ne pourra pas fournir un Numéro de Sécurité Sociale. Tout numéro de Sécurité Sociale fourni sera utilisé et divulgué de la même manière que les numéros de Sécurité Sociale des autres membres éligibles du foyer.

Nous vérifions ce que vous nous dites

Nous utilisons des systèmes informatiques pour vérifier les revenus familiaux et pour faire des comparaisons avec d'autres agences telles que le Bureau pour l'Emploi et la Formation, les Services des impôts, et autres sources. Si quelque chose que vous nous avez dites est différent de ce que nous donne le système informatique, nous vérifierons pour voir ce qui est correct. Nous vérifierons vos informations en contactant votre employeur, votre banque ou d'autres personnes. Si n'importe quelle partie des renseignements sur cette demande est incorrect, les aides alimentaires peuvent être refusées et vous pouvez être sujet à des poursuites judiciaires pour sciemment avoir fourni des informations incorrectes. Les renseignements que vous nous donnez peuvent être vérifiés par les représentants officiels fédéraux, de l'état ou de la localité pour s'assurer qu'ils sont vrais. Les choses que l'on vérifie sont pour chaque personne listée : Numéro de Sécurité Sociale, travail et paie, montant sur le compte en banque, montants reçus venant d'autres sources que la Sécurité Sociale ou le chômage, et le statut d'étranger.

Vous ne serez pas victime de discrimination

En accord avec la loi fédéral des droits civils et les règlements et politiques du Département de l'Agriculture des États-Unis (USDA), ses agences, bureaux et employés et les institutions participantes ou administratives aux programmes USDA sont interdit de discriminer sur une base de race, couleur, origine nationale, sexe, croyance

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____

(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

religieuse, incapacité, âge, opinions politiques, ou représailles pour des activités antérieures de droits civils dans n'importe quel programme ou activité réalisé ou financé par USDA.

Les personnes handicapées exigeant une forme alternative de communication pour l'information de programmes (e.g. Braille, Impression augmenté, langage gestuel américain, etc.) devrait contacter l'Agence (de l'État ou local) où ils ont fait leur demande de prestations. Les personnes qui sont sourdes, ayant une déficience auditive ou ayant des troubles de la parole peuvent contacter USDA via le service fédéral de relais au (800) 877-8339. De plus, le programme d'information peut être disponible en d'autres langages que l'anglais.

Pour déposer une plainte pour discrimination, compléter le formulaire USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) que vous trouvez en ligne au: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html et à n'importe quel bureau USDA ou écrire une lettre adressée à USDA avec toutes les renseignements demandés dans le formulaire. Pour obtenir une copie du formulaire appelez au (866) 632-9992. Soumettre votre lettre ou formulaire complété au USDA par :

- (1) courrier: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) Télécopieur: (202) 690-7442; ou
- (3) Courriel: program.intake@usda.gov.

Cette institution est un employeur offrant l'égalité des chances.

Votre Signature et Compréhension

Je comprends que

- Les questions sur cette demande et ce qui peut se passer si je cache des informations ou donne de mauvaises informations.
- Je dois donner des preuves pour les renseignements au sujet de mon foyer.
- Le bureau de DCBS et l'unité de Contrôle de la Qualité contacteront peut-être d'autres personnes ou organismes pour se procurer la preuve de mes informations.
- Les renseignements que j'ai fourni sur la demande incluant les informations concernant la citoyenneté et le statut d'étranger sont sujet à vérification par l'État Fédéral et les représentants officiels locaux pour déterminer si les informations sont vraies.
- En temps qu'appliquant pour les aides alimentaires, je suis obligé de fournir un numéro de sécurité sociale pour chaque personne qui vit chez moi pour lequel ou laquelle je fais la demande pour les aides (Les numéros de Sécurité Sociale et statuts d'immigration n'ont pas besoin d'être fournis pour les membres qui ne font pas la demande pour les aides).
- Les numéros de sécurité sociale doivent être utilisés pour différentes fiches fédérales et des états correspondantes à travers le Système du Revenu et de Vérification d'Éligibilité -*Income and Eligibility Verification System (IEVS)*. Ces fiches couplées incluent, mais ne sont pas limitées à, Sécurité Sociale, IRS (Trésor Public), SSI, *Wage Records* (registre des salaires), Assurance chômage, registre de l'application des pensions alimentaires et autres comparaisons comme étant fournies sous l'autorité du IEVS. Ces informations peuvent être vérifiées à travers les contacts collatéraux s'il y a des divergences. Les renseignements fournis sous IEVS, après vérification, peuvent affecter le droit aux aides et le montant des aides.

Je consens :

- Que tous les membres requis de ma famille vont suivre les règles de travail et de formation.

Je certifie, sous peine de parjure, que:

- Mes réponses sont correctes et complètes au mieux de ma connaissance.
- Ma réponse au sujet de la citoyenneté ou du statut d'étranger de chaque personne demandant l'assistance est correct.

Signature/Marque (X)	Témoïn (si signé X)	La date de ce jour / /
----------------------	---------------------	---------------------------

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____
(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

Que signifient ces termes?

On utilise les termes suivants dans votre demande. Voici ce qu'ils signifient:

Ménage, Foyer Une personne ou un groupe de gens qui vivent ensemble, achètent la nourriture et préparent les repas ensemble.

Contrôle de la Qualité Une unité du DCBS qui réexamine les dossiers d'aides alimentaires pour voir s'ils sont corrects. Si votre dossier est choisi, l'unité de Contrôle de la Qualité vous contactera.

Règlement de Travail et Formation Certaines personnes se doivent de travailler ou de suivre une formation pour obtenir de l'aide alimentaire. Si c'est le cas pour vous ou pour d'autres personnes de votre foyer, nous vous préviendrons. Vous devrez suivre les règles au sujet du travail et de la formation pour obtenir l'aide alimentaire.

Comment obtenir une audience

Si vous êtes en désaccord avec quelque chose **que nous avons fait** à votre demande ou prestations, vous pouvez demander pour une audience **suivant les 90 jours** de la date de réception de notre avis concernant votre demande de prestation alimentaire. Vous pouvez nous dire votre version des faits ou amener un ami(e), parent, ou avocat pour parler en votre nom à l'audience.

Qui dois-je demander pour une audience?

Appeler au 1-855-306-8959; **OU**

Joindre une feuille de papier distincte expliquant les raisons de votre demande d'une audience, signer et dater puis:
Retourner à n'importe quel bureau du DCBS; **OU**

Retourner au: **Cabinet for Health and Family Services, Division of Administrative Hearings, Families and Children Administrative Hearings Branch, 105 Sea Hero Road, Suite 2, Frankfort, KY 40601**

Autorisation Écrite Optionnelle

Aidez-nous pour qu'on vous aide!

Vous n'êtes pas obligé de signer ceci, mais cela nous aidera à nous procurer les renseignements dont nous avons besoin pour vous aider, sans avoir à avoir votre signature pour les demandes spécifiques.

Vous devez savoir que:

- Il est possible que nous ayons besoin de plus de renseignements afin de pouvoir décider si vous pouvez obtenir de l'assistance.
- Si plus de renseignements sont nécessaires de votre part, vous recevrez une lettre pour vous dire de quoi nous avons besoin et la date à laquelle on devra l'obtenir de votre part.
- Vous êtes responsable pour nous faire parvenir les renseignements ou pour nous demander de vous aider.
- Si vous ne nous faites pas parvenir les renseignements ou demander de l'aide d'ici la date d'échéance, votre demande pourrait être refusé ou votre assistance pourrait être arrêtée.
- Il est possible que nous puissions obtenir des renseignements pour vous en utilisant le formulaire ci-dessous, **mais vous devez tout de même procurer les renseignements que nous demandons ou demander qu'on vous aide.**
- Nous attacherons une copie de l'autorisation écrite à un formulaire que demande les autres personnes ou organismes (tel que votre employeur) pour des renseignements spécifiques à votre sujet ou au sujet d'autres personnes de votre foyer.

Écrire en lettres d'imprimerie et signer votre nom en dessous pour nous donner la permission d'obtenir les renseignements.

Nom: _____ Numéro de sécurité sociale : _____
(Voir la note à la page un (1) à propos des Numéros de Sécurité Sociale.)

AUTORISATION ÉCRITE

Je soussigné autorise toute personne ou organisme à donner au *Kentucky Department of Community Based Services* les renseignements demandés sur moi ou les autres membres de ma famille. Une copie de cette autorisation est valide de la même façon que l'originale. Cette autorisation n'est pas valable pour les renseignements médicaux protégés. Cette autorisation est bonne pour 12 mois depuis la date de signature.

Votre Nom (en lettres imprimées clairement s.v.p.)

Signature ou Marque

Témoin (si signé par X)

Date