

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez appeler CCS Central 2 au 877-227-0125

Section 1 Informations générales			
Prénom :	Nom de famille :		
ID de parti :	Date de naissance (DOB) : MM/JJ/AAAA		
Numéro de sécurité sociale (SSN) (<i>facultatif</i>) :	Numéro de téléphone du contact :		
Adresse postale :	Rue	Ville	État Code postal

Section 2 Type de changement signalé (<i>obligatoire, vous devez en sélectionner au moins un</i>)	
<input type="checkbox"/> Hausse de l'activité	<p>Veuillez remplir la Section 3 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.</p>
<input type="checkbox"/> Enfant ajouté au ménage	<p>Veuillez remplir la Section 4 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.</p>
<input type="checkbox"/> Perte de revenu <input type="checkbox"/> Augmentation des revenus <i>(voir graphique SMI dans la section 5)</i>	<p>Veuillez remplir la Section 5 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.</p>
<input type="checkbox"/> SSI ouvert SSI <input type="checkbox"/> fermé	<p>Veuillez remplir la Section 6 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.</p>
<input type="checkbox"/> TCA en attente Approuvé <input type="checkbox"/> TCA en attente TCA refusée <input type="checkbox"/> Clôturé	<p>Veuillez remplir la Section 7 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.</p>
<input type="checkbox"/> Changement de nom	<p>Veuillez remplir la Section 8 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.</p>
<input type="checkbox"/> Changement dans l'emploi du temps de l'enfant (par exemple : l'enfant entre à l'école maternelle, au « Head Start », à la prématernelle financée par l'État, ou a besoin de nouvelles heures)	<p>Veuillez remplir la Section 9 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.</p>

SSI – revenu de sécurité supplémentaire ; TCA – Assistance temporaire en espèces

Section 3 Déclaration d'une hausse d'activité							
Nom du membre du ménage (de la Section 1) :				Type d'activité : <i>Voir les choix ci-dessus</i>			
Choix du type d'activité :		<ul style="list-style-type: none"> • Recherche d'emploi • Service communautaire • Éducation 		<ul style="list-style-type: none"> • Emploi • Formation • Plan de responsabilité personnelle de la FIA 			
Nom de l'organisation :				Numéro de téléphone de l'organisation :			
Adresse de l'organisation : Rue		Ville :		État :		Code postal :	
Si vous n'avez pas d'horaire d'activité standard, entrez le nombre total d'heures par semaine :				Quelle est la durée totale de votre trajet aller-retour chaque semaine ? Heures: Minutes:			
Heures d'activité	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	à	à	à	à	à	à	à
<p>Documents requis pour la section 3 – Vous devez joindre un justificatif d'heures d'activité (exemple : talons de paie, calendrier scolaire, plan FIA).</p>							

Section 4 Déclaration d'ajout d'un enfant au ménage

Informations sur l'enfant ajouté au ménage

Remarque – Des mesures de pension alimentaire pour les enfants nécessitant des soins doivent être prises et la documentation fournie avec cette demande de changement.

Nom (Nom, Prénom, Deuxième prénom) :		Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		Date de naissance (DOB) : MM/JJ/AAAA	SSN (facultatif) :
Origine ethnique : <i>Voir les choix ci-dessus</i>		Êtes-vous hispanique/latino ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Citoyen américain : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Statut d'étranger (si vous n'êtes pas citoyen) : <i>Voir les choix ci-dessus</i>		Choix pour la race : <ul style="list-style-type: none"> Amérindien ou autochtone d'Alaska Asie Noir ou afro-américain Natif Hawaïen ou insulaire du Pacifique Blanc 		Choix pour le statut d'étranger : <ul style="list-style-type: none"> Résident permanent Bénéficiaire d'asile Étranger bénéficiant d'une entrée conditionnelle Libéré sur parole (1 an ou plus) Étranger dont l'expulsion est suspendue 	
Cet enfant a-t-il besoin de soins ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
1. Cet enfant bénéficie-t-il de l'allocation supplémentaire de revenu de sécurité (SSI)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
2. Quel est le lien qui vous unit à l'enfant ?					
3. Cet enfant souffre-t-il d'un handicap ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
4. Cet enfant reçoit-il des prestations de la sécurité sociale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
5. Avez-vous demandé une pension alimentaire pour cet enfant ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si ce n'est pas le cas et que vous avez un « motif valable » de le faire, veuillez appeler le 1 866 243-8796 pour obtenir le bon formulaire.					
6. Recevez-vous une pension alimentaire pour cet enfant ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
7. Quel est le nom du/des parent(s) absent(s) de cet enfant ?					
8. Cet enfant fait-il partie du programme Head Start ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui, quelle est la date de début ? MM/JJ/AAAA					

Documents requis pour la section 4 – Vous devez joindre l'acte de naissance de l'enfant ; et le cas échéant joindre un justificatif de tutelle ; et, le cas échéant, joindre une lettre de vérification SSI ; et, le cas échéant, joindre d'autres lettres de vérification des prestations de sécurité sociale ; et le cas échéant la vérification de la pension alimentaire pour enfants soit : 1) volontaire ; 2) Ordonnance du tribunal ; 3) « Motif valable » ; ou 4) la Justificatif de pension alimentaire pour enfant.

Section 5 Déclaration d'un changement de revenu

Informations sur la perte ou la modification des revenus

Type de changement	Nom du membre du ménage	Type de revenu <i>(Voir les choix ci-dessous)</i>	Montant du nouveau revenu <i>(pour les changements de revenu seulement)</i>
<input type="checkbox"/> Perte de revenu <input type="checkbox"/> Augmentation des revenus, voir le graphique SMI ci-dessous.			
Choix pour le type de revenu : <ul style="list-style-type: none"> Pension alimentaire Rémunération des services armés Pension alimentaire pour enfants - ordonnée par le tribunal Pension alimentaire pour enfants - Volontaire Prestations SS SSI Travail indépendant Brut TCA Pourboires et commissions Chômage Aide/prestations aux anciens combattants Rémunération/Salaire Indemnisation des travailleurs Autre 			

Signaler une augmentation de revenu :

85 % du revenu médian de l'État du Maryland (SMI)

Reportez-vous au tableau SMI à droite pour la taille de votre famille.

- Si le revenu combiné de votre ménage est **supérieur à 85 % du SMI**, soumettez ce formulaire et joignez les documents requis.
- Si le revenu combiné de votre ménage est **inférieur à 85 % du SMI**, ne soumettez pas ce formulaire. Déclarez les changements de revenu au moment de la nouvelle détermination.

Taille de la famille	85 % du SMI
2	63.153 \$
3	78.013 \$
4	92.873 \$
5	107.732 \$
6	122.592 \$
7	125.378 \$

Documents requis pour la section 5

En cas de **perte de revenu**, vous devez joindre une lettre de séparation de chaque ancien employeur depuis votre dernière détermination d'admissibilité. Si une **augmentation du revenu combiné du ménage** est supérieure à 85% du graphique SMI ci-dessus, joignez une preuve de revenu.

Section 6 Modification du revenu de sécurité supplémentaire (SSI)

Nom de l'enfant (nom, prénom, deuxième prénom) :

Date de naissance : *MM/JJ/AAAA* SSI ouvert SSI fermé**Documents requis pour la section 6** - Joindre la lettre de notification SSI.**Section 7 Modification de l'assistance temporaire en espèces (TCA)** TCA en attente approuvée TCA en attente refusée TCA fermée**Documents requis pour la section 7****TCA en attente approuvée** : veuillez joindre la lettre de notification d'attribution du TCA ;**TCA en attente refusée** : veuillez joindre un justificatif d'heures d'activité (exemple : talons de paie, calendrier scolaire, plan FIA) ;**TCA fermée** : veuillez joindre un justificatif d'activité (exemple : talons de paie, calendrier scolaire, plan FIA) et la lettre de notification de clôture TCA.**Section 8 Changement de nom**

Nom antérieur :

Nouveau nom :

Date d'entrée en vigueur : *MM/JJ/AAAA***Documents requis pour la section 8** – Vous devez joindre un justificatif de votre changement de nom légal.**Section 9 Modification de l'horaire de l'enfant (inscrire le nouvel horaire pour chaque enfant)**

Nom de l'enfant (nom, prénom, deuxième prénom) :

Nouveau programme	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	à	à	à	à	à	à	à

Si l'enfant est maintenant d'âge scolaire, l'horaire avant et après l'école doit être indiqué ici.

Date d'entrée en vigueur : *MM/JJ/AAAA*

Nom de l'enfant (nom, prénom, deuxième prénom) :

Nouveau programme	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	à	à	à	à	à	à	à

Si l'enfant est maintenant d'âge scolaire, l'horaire avant et après l'école doit être indiqué ici.

Date d'entrée en vigueur : *MM/JJ/AAAA*

Nom de l'enfant (nom, prénom, deuxième prénom) :

Nouveau programme	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	à	à	à	à	à	à	à

Si l'enfant est maintenant d'âge scolaire, l'horaire avant et après l'école doit être indiqué ici.

Date d'entrée en vigueur : *MM/JJ/AAAA*

Nom de l'enfant (nom, prénom, deuxième prénom) :

Nouveau programme	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
	à	à	à	à	à	à	à

Si l'enfant est maintenant d'âge scolaire, l'horaire avant et après l'école doit être indiqué ici.

Date d'entrée en vigueur : *MM/JJ/AAAA***Continuer ci-dessous pour signer et dater ce formulaire (obligatoire)**

Section 10 Signature & Date

Sous peine de parjure, je déclare, au mieux de mes connaissances, que les informations fournies sont véridiques et correctes.

Signature (obligatoire)

Date (requis)

Les demandes de changement doivent être signées et datées pour être traitées.

Les signatures électroniques ne sont pas acceptables. La date doit être dans les 45 jours suivant la soumission.

-- REMARQUE --

Des pièces justificatives sont **requis** pour les changements signalés dans les sections 1 à 8 avec ce formulaire de changement de situation signé et daté.

Le changement signalé prendra effet lorsque tous les documents requis auront été reçus par CCS Central 2.