

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 du parti :		Date de naissance (DOB) : MM/JJ/AAAA		
Numéro de sécurité sociale (SSN) (facultatif) :		Numéro de téléphone du contact :		
Adresse postale :	Rue	Ville	État	Code postal

Section 2 Type de changement signalé (obligatoire, vous devez en sélectionner au moins un)	
<input type="checkbox"/> Augmentation de l'activité	Veillez remplir la Section 3 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.
<input type="checkbox"/> Enfant ajouté au ménage	Veillez remplir la Section 4 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.
<input type="checkbox"/> Perte de revenu <input type="checkbox"/> Augmentation des revenus (voir graphique SMI dans la section 5)	Veillez remplir la Section 5 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.
<input type="checkbox"/> SSI ouvert <input type="checkbox"/> SSI fermé	Veillez remplir la Section 6 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.
<input type="checkbox"/> TCA en attente approuvé <input type="checkbox"/> TCA en attente refusé <input type="checkbox"/> TCA fermé	Veillez remplir la Section 7 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.
<input type="checkbox"/> Changement de nom	Veillez remplir la Section 8 Puis signez, datez et joignez les pièces justificatives.

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

Section 3 Déclaration d'une augmentation d'activité							
Nom du membre du ménage (de la Section 1) :				Type d'activité : Voir les choix ci-dessus			
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	Judi	Vendredi	Samedi
	à	à	à	à	à	à	à
Documents requis pour la section 3 – Vous devez joindre une preuve d'heures d'activité (exemple : talons de paie, calendrier scolaire, plan FIA).							

Section 4 Déclaration sur un enfant ajouté 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) :	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 	<ul style="list-style-type: none"> Réfugiés Conjoint, enfant ou parent d'enfant d'un étranger battu Sans-papiers Enfant d'un étranger légalement admis
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. Quelle est la relation de l'enfant avec vous ?				
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 non et que vous avez une « bonne cause », 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 est-il dans le programme Head Start ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quelle est la date de début ?				

Documents requis pour la section 4 – Vous devez joindre l'acte de naissance de l'enfant ; et le cas échéant joindre **une preuve 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) « Bonne cause » ; ou 4) la preuve de la pension alimentaire pour enfants.

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 revenus <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 	<ul style="list-style-type: none"> Prestations SS SSI Travail indépendant Brut TCA 	<ul style="list-style-type: none"> Pourboires et commissions Chômage Aide/prestations aux anciens combattants Rémunération/Salaire Indemnisation des travailleurs Autre

Signaler une augmentation de revenu :

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.

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

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 :
<input type="checkbox"/> SSI ouvert	
<input type="checkbox"/> SSI fermé	
Documents requis pour la section 6 - Joindre la lettre de notification SSI.	

Section 7 Modification de l'assistance temporaire en espèces (TCA)
<input type="checkbox"/> TCA en attente approuvée
<input type="checkbox"/> TCA en attente refusée
<input type="checkbox"/> 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 une preuve d'heures d'activité (exemple : talons de paie, calendrier scolaire, plan FIA) ; TCA fermée : veuillez joindre une preuve 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 :
Documents requis pour la section 8 – Vous devez joindre une preuve de votre changement de nom légal.	

Section 9 Signature & Date	
Sous peine de parjure, je déclare, au mieux de mes connaissances, que les informations fournies sont vraies 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 --

Chaque changement signalé nécessite que vous **soumettiez des documents justificatifs** avec ce formulaire de changement de circonstances.

Le changement signalé prend effet une fois que tous les documents requis ont été reçus par Child Care Central 2.