



**INFORMATIONS SUR LES MODALITÉS POUR REMPLIR LA DEMANDE/LE RENOUELEMENT DE CERTIFICATION DU PROGRAMME D'AIDE ALIMENTAIRE SUPPLÉMENTAIRE (SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP) AINSI QUE SUR LES DROITS ET RESPONSABILITÉS DU (DE LA) DEMANDEUR(SE)/BÉNÉFICIAIRE DU SNAP**  
**Le Programme d'aide alimentaire supplémentaire (SNAP) LDSS-4826**



*Toute demande/renouvellement de certification peut UNIQUEMENT être introduite pour demander ou renouveler le programme SNAP*

Si vous êtes aveugle ou avez une déficience visuelle grave et que vous avez besoin de cette demande ou ces instructions dans un autre format, vous pouvez vous adresser à votre district de services sociaux (social services district, SSD). Les formats suivants sont disponibles :

- gros caractères ;
- format données (fichier électronique accessible par lecteur d'écran) ;
- format audio (une transcription audio des instructions ou des questions de la demande) ; et
- braille, si vous déclarez qu'aucun des autres formats ne sera aussi efficace pour vous.

Le formulaire de demande et les instructions peuvent également être téléchargés en gros caractères, en format données et audio depuis [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov). Veuillez noter que les demandes sont disponibles en format audio et en braille uniquement à titre informatif. Pour postuler, vous devez présenter une demande au format écrit non alternatif.

Si vous avez des handicaps qui vous empêchent de remplir cette demande et/ou d'attendre pour un entretien, veuillez en informer votre SSD. Le SSD fera tout son possible pour fournir des ajustements raisonnables pour répondre à vos besoins.

Si vous avez besoin d'autres adaptations ou d'assistance pour remplir cette demande, veuillez contacter votre district de services sociaux. Nous nous engageons à vous aider et à vous soutenir de manière professionnelle et respectueuse.



## COMMENT REMPLIR LA DEMANDE/RENOUVELLEMENT DE CERTIFICATION DU PROGRAMME D'AIDE ALIMENTAIRE SUPPLÉMENTAIRE (SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP) ET LES DROITS ET RESPONSABILITÉS DU DEMANDEUR/BÉNÉFICIAIRE POUR LE SNAP (LDSS-4826)

*La demande LDSS-4826 peut UNIQUEMENT être utilisée pour demander ou renouveler la certification au programme SNAP*

Si vous souhaitez uniquement vous inscrire ou renouveler votre inscription au programme SNAP, vous pouvez utiliser le formulaire LDSS-4826. Si vous souhaitez faire une demande pour d'autres prestations telles que l'assistance temporaire, l'aide à la garde d'enfants, l'aide à l'énergie domestique ou Medicaid, demandez un autre formulaire.

### Lorsque vous demandez à bénéficier du SNAP

- Vous pouvez déposer une demande le jour même où vous la recevez. Nous devons accepter votre demande si, au minimum, elle contient votre nom, votre adresse (si vous en avez une) et une signature. Ces informations permettront d'établir la date de dépôt de votre demande.
- Vous devez suivre la procédure de demande, y compris passer un entretien et signer la déclaration de certification à la page 8 de la demande/renouvellement pour que votre éligibilité soit déterminée. Si vous êtes éligible, les prestations vous seront versées à compter de la date à laquelle vous avez déposé votre demande.
- Vous pouvez demander et obtenir le SNAP pour le(s) membre(s) éligible(s) de votre ménage, même si vous ou d'autres membres de votre ménage n'avez pas droit aux prestations en raison du statut d'immigration. Par exemple, des parents non éligibles non citoyens peuvent demander à bénéficier du programme SNAP pour leurs enfants et recevoir des allocations pour leurs enfants éligibles.
- Vous pouvez toujours demander à bénéficier du programme SNAP et y avoir droit même si vous avez atteint les limites de temps fixées pour l'assistance temporaire.

### Avez-vous besoin de prestations du SNAP immédiatement ? Vous pouvez peut-être bénéficier d'un traitement accéléré de votre demande de SNAP.

Si votre ménage a peu ou pas de revenus ou de ressources financières, **ou** si votre loyer et vos charges sont supérieurs à vos revenus et à vos ressources financières, **ou** si vous êtes un travailleur agricole migrant ou saisonnier ayant peu ou pas de revenus ou de ressources au moment de votre demande, vous pouvez être éligible pour obtenir le programme SNAP dans les 7 jours civils suivant la date de votre demande. Lorsqu'un résident d'une institution fait une demande conjointe de SSI et de SNAP avant de quitter l'institution, la date d'enregistrement de la demande est la date de sortie du/de la demandeur(se) de l'institution.

### Où demander le SNAP

Si vous habitez **en dehors** de la ville de New York, vous pouvez déposer votre demande en ligne sur [myBenefits.ny.gov](http://myBenefits.ny.gov), ou appeler ou visiter le district des services sociaux du comté où vous habitez et solliciter un dossier de candidature, qui peut être envoyé par la poste à ou déposé à au bureau approprié. Vous pouvez obtenir l'adresse et le numéro de téléphone du district des services sociaux de votre comté en appelant le numéro gratuit **1-800-342-3009**.

Si vous habitez **New York City** et que vous **n'êtes pas** également demandeur d'une aide temporaire, vous pouvez introduire une demande en ligne sur <http://www.nyc.gov/hra>, ou appeler ou visiter un bureau SNAP et solliciter un dossier de candidature. Vous pouvez obtenir l'adresse et le numéro de téléphone en appelant le **1-718-557-1399** ou le numéro gratuit **1-800-342-3009**.

### Entretiens SNAP

Les entretiens SNAP se font généralement par téléphone. Si vous préférez un entretien sur place, vous devez en faire la demande auprès de votre circonscription de services sociaux.

### Lorsque vous renouvez votre certification au SNAP

- Vous devez soumettre la demande de renouvellement de la certification signée avant l'entretien.
- Si vous ne vous présentez pas à l'entretien, il vous incombe de contacter la circonscription des services sociaux pour reporter l'entretien et éviter que votre dossier ne soit clôturé.

## INSTRUCTIONS SUR LA FAÇON DE REMPLIR LA DEMANDE/LE RENOUELEMENT DE CERTIFICATION DU SNAP

Veillez à compléter chaque section en écrivant clairement EN LETTRES MAJUSCULES à l'encre bleue ou noire.

N'écrivez **PAS** dans les zones grisées.

Si vous effectuez une demande en tant que représentant(e) d'une personne, veuillez écrire en lettres majuscules les informations concernant cette personne, et non vous-même.

**AUTRES FORMATS** : Cochez « OUI » ou « NON » pour indiquer si vous êtes aveugle ou souffrez d'une déficience visuelle grave et souhaitez recevoir des informations écrites dans un autre format. Si « Oui », veuillez cocher le type de format que vous souhaitez. Les autres formats disponibles sont : gros caractères, CD de données, CD audio ou braille, si vous déclarez qu'aucun des autres formats ne sera aussi efficace pour vous. Si vous avez besoin d'autres adaptations ou d'assistance pour remplir cette demande, veuillez contacter votre district de services sociaux.

### **SECTION 1 : INFORMATIONS RELATIVES AU (À LA) DEMANDEUR(SE)**

**NOM : ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** votre nom légal, y compris votre prénom, l'initiale de votre deuxième prénom et votre nom de famille.

**NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : INDIQUEZ** le numéro de téléphone de votre domicile.

**AUTRE TÉLÉPHONE : INDIQUEZ** un autre numéro de téléphone où l'on peut vous joindre, si vous en avez un.

**ADRESSE DE RÉSIDENCE : ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** la rue, l'avenue, la route, etc., où vous habitez actuellement. **ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** la ville dans laquelle vous vivez. **ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** votre code postal.

**ADRESSE DE CORRESPONDANCE : ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** votre adresse postale si elle est différente de votre résidence.

**AUTRE NOM : ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** les noms de jeune fille, les noms issus d'un mariage antérieur ou tout autre nom sous lequel la personne inscrite a été connue ou qu'elle utilise aujourd'hui.

Cochez la case (✓) si vous faites une demande ou renouvez votre certification du SNAP.

Cochez la case (✓) si vous souhaitez recevoir des avis en espagnol **et** en anglais ou uniquement en anglais.

**SECTION 2** : Signez votre nom, datez et indiquez votre adresse (si vous en avez une) **UNIQUEMENT** si vous souhaitez envoyer votre demande sans remplir la page suivante pour l'instant afin d'établir la date de dépôt de votre demande. Vous devez compléter la procédure de candidature, y compris l'entretien et la signature sur la page 8 pour que nous puissions déterminer votre éligibilité.

### **SECTION 3 : INFORMATIONS SUR LES MEMBRES DU MÉNAGE :**

**INDIQUEZ LES NOMS DE TOUTES LES PERSONNES QUI VIVENT AVEC VOUS, MÊME SI ELLES NE DÉPOSENT PAS DE DEMANDE AVEC VOUS.**

**ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** votre nom complet en premier. Ensuite, **INDIQUEZ EN LETTRES MAJUSCULES** les noms des autres personnes qui vivent avec vous :

**ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** le numéro de sécurité sociale (si la personne n'a pas de numéro de sécurité sociale, inscrivez « aucun »), la date de naissance, la situation matrimoniale et le sexe de chaque personne qui fait la demande.

Cochez la case (✓) Oui ou Non pour nous indiquer qui est le (la) demandeur(se).

Pour **chaque** personne du ménage, indiquez en LETTRES MAJUSCULES le lien qui vous unit à elle (par exemple : époux[se], fils/fille, ami(e), etc.).

Cochez la case (✓) Oui ou Non si cette personne achète et/ou prépare des aliments avec vous.

Cochez la case (✓) Oui ou Non pour indiquer si chaque personne candidate est hispanique ou latino.

Saisissez O (Oui) ou N (Non) pour chaque race \*.

Codes raciaux/ethniques : **I** – Amérindien(ne) ou natif(ve) d'Alaska, **A** – Asiatique, **B** – Noir(e) ou Afro-Américain(e), **P** – Natif(ve) d'Hawaï ou d'autres îles du Pacifique, **W** – Blanc(he)

Ces informations sont facultatives. Elles sont sans incidence sur l'éligibilité des demandeurs ou sur le niveau des prestations reçues. La raison de cette information est de garantir que les avantages du programme soient distribués sans tenir compte de la race, de la couleur ou de l'origine nationale.

**SECTION 4** : Répondez à toutes les questions de la section 4. Veillez à indiquer les noms des personnes qui ne sont pas des citoyen(ne)s américain(ne)s.

**SECTION 5 : REVENUS** : Listez tous vos revenus et les revenus de toutes les personnes vivant avec vous. ÉCRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES le nom de la personne qui perçoit les revenus, la source des revenus et la fréquence à laquelle ils sont perçus. Les revenus peuvent inclure les revenus suivants : emploi régulier (salaires), revenu avant la grève, formation en cours d'emploi, réserves militaires, garde nationale, travail-études, pension alimentaire, pension alimentaire pour enfant, aide à l'éducation (subventions, bourses, etc.), amis ou parents (autres que des prêts), assistance temporaire, pensions ou retraite, revenu complémentaire de sécurité sociale (Supplemental Security Income, SSI), allocations de sécurité sociale, allocations aux anciens combattants, allocations de chômage, indemnisation du travailleur, baby-sitting, chauffeur de taxi, nettoyage de maisons ou d'autres bâtiments, agriculture/élevage, revenu d'un locataire, revenu d'un pensionnaire ou arts et métiers.

**REMARQUE** : Allocations de placement familial et SNAP – Vous pouvez choisir d'inclure l'enfant ou l'adulte placé en famille d'accueil dans le ménage SNAP. Le cas échéant, les allocations de placement familial correspondantes seront considérées comme des revenus. Tous les autres revenus ou ressources de l'enfant placé en famille d'accueil sont également pris en compte. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à les poser à votre agent.

Veillez à répondre à toutes les autres questions de la section 5.

**SECTION 6 : RESSOURCES** : Les ressources n'ont pas d'incidence sur l'éligibilité de la plupart des ménages effectuant une demande pour bénéficier du SNAP. Toutefois, certaines informations sur les ressources sont utilisées pour déterminer si vous remplissez les conditions requises pour un traitement accéléré de votre demande.

Répondez à toutes les questions de la section 6 pour vous-même et pour toutes les personnes qui demandent à bénéficier du programme SNAP. Indiquez le montant ou la valeur en dollars (\$) et le nom de la personne qui détient la ressource. **N'oubliez pas d'indiquer toute participation conjointe avec des personnes ne faisant pas partie du ménage.** Les ressources peuvent comprendre l'un des éléments suivants : espèces disponibles, espèces détenues par d'autres personnes, compte-chèques ou compte d'épargne, obligations d'épargne, compte de retraite individuel, régime de retraite, compte de développement individuel, actions/obligations, fonds communs de placement, fonds fiduciaire, certificats du marché monétaire, bâtiments, terrains, biens locatifs, propriétés de vacances ou biens récréatifs, ou maison autre que le domicile.

**SECTION 7 : ÉTUDES/FORMATION ET LANGUE** : Indiquez le nom de chaque demandeur(se) du ménage âgé(e) de 16 ans ou plus, y compris vous-même. Pour chaque personne, mettez un « X » dans la case de la section « Niveau d'études le plus élevé », en utilisant les codes d'études et de formation figurant sur la demande SNAP (LDSS-4826). Ne cochez qu'une seule case par personne. Si vous inscrivez un « X » dans la colonne « 0 » pour une personne (ce qui indique qu'elle n'a pas de diplôme d'études secondaires ou d'équivalence de diplôme d'études secondaires), inscrivez sa plus haute année d'études dans la case « Niveau scolaire le plus élevé atteint ». Laissez la case « Niveau scolaire le plus élevé atteint » vide si la colonne « 0 » n'est pas cochée pour une personne qui fréquente l'école secondaire ou qui obtient un diplôme équivalent à celui de l'école secondaire. Veuillez indiquer la langue principale parlée par chaque personne du ménage SNAP âgée de 16 ans ou plus. La langue principale est la langue que l'individu parle le plus souvent.

**REMARQUE** : La communication d'informations concernant le niveau d'études le plus élevé, le niveau scolaire le plus élevé et la langue principale parlée est volontaire. Elles sont sans incidence sur l'éligibilité des demandeurs ou sur le niveau des prestations reçues. Les informations sont demandées pour répondre aux exigences fédérales en matière de production de rapports.

### **SECTION 8 : CONDITIONS DE VIE ET DÉPENSES :**

INDIQUEZ le montant que vous payez pour le loyer, l'hypothèque, la chambre et la pension ou d'autres formes de logement. Indiquez le montant en dollars (\$) que vous payez pour vos taxes foncières et votre assurance habitation.

Si vous payez votre chauffage séparément, cochez (✓) le type de chauffage que vous avez et indiquez le nom de la compagnie de chauffage et votre numéro de compte.

Indiquez également si :

- Vous payez d'autres services publics séparément de votre loyer/hypothèque, avez des frais de conditionnement d'air et, le cas échéant, qui paie ces dépenses séparées ?
- Quelqu'un verse une pension alimentaire pour enfant en vertu d'une obligation légale et, dans l'affirmative, qui, quel est le montant, la fréquence des pensions alimentaires et le nom de l'enfant (des enfants) pour lequel (lesquels) la pension est versée ?
- un membre du ménage qui introduit une demande, est-il handicapé ou est-il âgé d'au moins 60 ans et a-t-il des frais médicaux tels que des soins infirmiers à domicile, des prothèses dentaires, des appareils auditifs, des lunettes, un chien d'aveugle ou un animal d'assistance, une assurance maladie et des paiements médicaux, des soins hospitaliers ou infirmiers, des services médicaux ou dentaires, des médicaments sur ordonnance ou un transport médical ?
- Quelqu'un dans votre ménage bénéficie de Medicaid avec une couverture des frais médicaux pour un montant égal à l'excédent de revenus et, le cas échéant, qui et pour quel montant ?
- Quelqu'un dans votre ménage est inscrit à l'école ou à un programme de formation et, le cas échéant, qui et où, et quel est le statut de l'inscription ?
- Si vous, ou une personne vivant avec vous et âgée de 16 ans ou plus qui présente la demande, êtes/est enceinte, sélectionnez « Oui » et écrivez votre/son nom en lettres majuscules dans l'espace prévu à la suite de cette question.
- Si vous ou une personne vivant avec vous, âgée de 16 ans ou plus, souffrez d'une maladie qui vous/les empêche de travailler ou d'effectuer certains types de travaux, sélectionnez « Oui » et inscrivez votre/leur nom dans l'espace prévu à cet effet.

Veillez à répondre à toutes les autres questions de la section 8.

**SECTION 9 : DÉCLARATIONS JURIDIQUES, RESPONSABILITÉS ET SANCTIONS : Lisez cette section attentivement ou demandez à quelqu'un de vous la lire.**

**Remarque :** La législation de l'État de New York prévoit une amende ou une peine de prison, ou les deux, pour une personne reconnue coupable d'avoir obtenu le programme SNAP en cachant les faits ou en ne disant pas la vérité.

Je comprends que l'État utilisera mon numéro de Sécurité sociale pour vérifier si je perçois des allocations HEAP auprès de mes fournisseurs énergétiques domestiques. Cette autorisation signifie que j'accepte que tout fournisseur d'énergie domestique, ma société de services publics incluse, communique des informations statistiques me concernant, notamment, sans toutefois s'y limiter, ma consommation énergétique annuelle, mes frais d'électricité, ma consommation de combustible, le type de combustible que j'utilise, mes dépenses annuelles en combustible et mes antécédents de paiements au Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité (Office of Temporary and Disability Assistance) et au district de services sociaux (Social Services District) local, ainsi qu'au département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (United States Department of Health and Human Services) aux fins d'évaluer les performances du Programme d'aide à l'énergie domestique pour les foyers à faibles revenus (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).

**AVIS DE NON-DISCRIMINATION** – Conformément à la loi fédérale sur les droits civils et aux règlements et politiques du Département américain de l'agriculture (U.S. Department of Agriculture, USDA) en matière de droits civils, cette institution s'interdit toute discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), la croyance religieuse, le handicap, l'âge, les convictions politiques, les représailles ou les mesures de rétorsion pour des activités antérieures en faveur des droits civils.

Les informations sur le programme pourront être disponibles dans d'autres langues que l'anglais. Les personnes handicapées qui ont besoin de moyens de communication alternatifs pour obtenir des informations sur le programme (par exemple, en braille, en gros caractères, sur bande audio, en langue des signes américaine, etc.) doivent contacter l'agence (nationale ou locale) auprès de laquelle elles ont introduit leur demande d'allocations. Les personnes sourdes, malentendantes ou souffrant de troubles de la parole peuvent contacter l'USDA par l'intermédiaire du Service fédéral de relais (Federal Relay Service) au (800) 877-8339.

Pour déposer une plainte pour discrimination à l'égard d'un programme, le plaignant doit remplir le formulaire AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulaire de plainte pour discrimination dans le cadre d'un programme de l'USDA), qu'il peut obtenir en ligne à l'adresse suivante : <http://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, auprès de n'importe quel bureau de l'USDA, en appelant le (833) 620-1071, ou en écrivant une lettre adressée à l'USDA. La lettre doit contenir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du plaignant, ainsi qu'une description écrite de l'action discriminatoire présumée suffisamment détaillée pour informer le secrétaire à l'assistance pour les droits civils (Assistance Secretary for Civil Rights, ASCR) de la nature et de la date de la violation présumée des droits civils. Le formulaire AD-3027 rempli ou la lettre doit être envoyé(e) à :

- (1) Courrier postal : Food and Nutrition Service, USDA  
1320 Braddock Place, Room 334  
Alexandria, VA 22314 ; ou
- (2) Télécopie : (833) 256-1665 ou (202) 690-7442 ; ou
- (3) e-mail : [FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov](mailto:FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov).

Cette institution respecte les principes d'égalité des chances.

**SECTION 10 : REPRÉSENTANT(E) AUTORISÉ(E) DANS LE CADRE DU SNAP :** Si vous souhaitez qu'une personne extérieure à votre foyer fasse une demande de prestations SNAP ou obtienne une carte EBT de représentant autorisé pour acheter les denrées alimentaires à votre place, INSCRIVEZ son nom, son adresse et son numéro de téléphone, à moins que le représentant autorisé n'ait été désigné autrement par le foyer par écrit.

**SECTION 11 : SIGNATURES :** Signez votre nom. Si vous êtes un(e) représentant(e) autorisé(e), vous et un membre adulte responsable du ménage devez signer et dater les sections relatives aux signatures à la page 8 de la demande/du renouvellement de certification.

Lorsqu'un(e) représentant(e) autorisé(e) dépose une demande au nom d'un ménage SNAP qui ne réside pas dans une institution, le (la) représentant(e) autorisé(e) et le (la) chef(fe) du ménage ou un autre membre adulte responsable du ménage doivent signer et dater les sections relatives aux signatures à la page 8 de la demande/du renouvellement de la certification.

**SECTION 12 : INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :** Utilisez cette section pour nous communiquer des informations supplémentaires dont vous pensez que nous pourrions avoir besoin.

**SECTION 13 : CONSENTEMENT AU RETRAIT :** Si vous décidez de ne plus demander le SNAP, signez votre nom et indiquez la date. Vous pouvez présenter une nouvelle demande à tout moment.

**Remarque :** La dernière page de cette demande est une demande d'inscription sur les listes électorales. Si vous souhaitez obtenir de l'aide pour remplir le formulaire d'inscription sur les listes électorales, adressez-vous à votre agent. Le dépôt d'une demande pour vous inscrire ou refuser votre inscription sur les listes électorales n'aura aucune incidence sur votre éligibilité ou sur le montant des prestations que vous pourriez percevoir de la part de cette agence.

Les informations relatives à votre demande et à l'entretien seront saisies et stockées dans le Welfare Management System (WMS), un système informatique mis en place au niveau de l'État. Ce système est utilisé pour améliorer la gestion des programmes de services sociaux et pour prévenir la fraude.

**VEUILLEZ LIRE LES INFORMATIONS IMPORTANTES CI-DESSOUS**  
**DROITS ET RESPONSABILITÉS DU (DE LA) DEMANDEUR(SE)/BÉNÉFICIAIRE DU SNAP**

Des informations supplémentaires concernant vos droits et responsabilités sont contenues dans les livrets d'information destinés aux clients (LDSS-4148A ; LDSS-4148B et LDSS-4148C). Vous pouvez vous les procurer auprès de votre district de services sociaux ou en ligne.

**VOUS AVEZ DES DROITS :**

- En tant que demandeur(se)/bénéficiaire du SNAP, vous devez être reçu(e) dès que possible, dans le cadre d'un entretien visant à établir si vous êtes éligible et à vous permettre de toucher les prestations dans les 30 jours suivant le dépôt de votre demande.
- Les entretiens SNAP se font généralement par téléphone. Si vous préférez un entretien sur place, vous devez en faire la demande auprès de votre circonscription de services sociaux.
- Vous avez le droit de vous faire accompagner par une personne qui vous servira d'interprète lors de l'entretien. Si vous avez besoin d'un interprète, l'agence se chargera d'en mettre un gratuitement à votre disposition. Vous ne pouvez pas vous voir refuser l'accès aux services parce que vous ne maîtrisez pas l'anglais, parce que vous êtes malentendant ou souffrez d'un trouble de la parole. Les services sociaux peuvent utiliser des systèmes de relais TTY/TTD pour permettre aux demandeurs/bénéficiaires malentendants ou souffrant d'un trouble de la parole d'avoir accès aux services. Si vous avez un besoin spécifique, vous pouvez demander des aménagements particuliers auprès de votre district de services sociaux.
- Si vous souffrez d'un handicap, vous disposez des mêmes droits d'accès et d'entretien pour l'obtention du SNAP qu'une personne qui n'a aucun handicap.
- Vous devez être informé(e) de l'acceptation ou du rejet de votre demande sous 30 jours à compter de la date à laquelle vous avez présenté (déposé) votre demande de prestations du SNAP et passé l'entretien. Si vous avez droit à un traitement accéléré, vous devez être informé dans les 7 jours suivant la date à laquelle vous avez déposé votre demande si vous avez droit au programme SNAP et/ou si des documents supplémentaires sont nécessaires.
- Vous devez recevoir un avis écrit vous informant de l'approbation ou du refus de votre demande de SNAP :
  - Si votre demande est approuvée, cet avis vous indiquera le montant des prestations du SNAP que vous recevrez ;
  - Si votre demande est refusée, cet avis vous indiquera pourquoi et ce que vous devriez faire si vous n'êtes pas d'accord ou si vous ne comprenez pas cette décision.

**QU'EST-CE QU'UNE AUDIENCE ÉQUITABLE ?**

Une audience équitable est l'occasion pour vous de dire à un juge du droit administratif du Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité de l'État de New York pourquoi vous pensez que la décision concernant votre dossier était erronée. À l'issue de l'audience équitable, l'État rendra une décision écrite indiquant si la décision du district des services sociaux était correcte ou erronée. La décision écrite peut ordonner au district des services sociaux de corriger votre dossier.

**DÉLAIS POUR DEMANDER UNE AUDIENCE ÉQUITABLE**

Si vous souhaitez demander une audience équitable pour le SNAP, pensez à appeler **immédiatement** pour ne pas dépasser les délais impartis. Si vous attendez trop longtemps, il se peut que vous ne puissiez pas obtenir une audience équitable. **Si vous recevez une notification concernant votre dossier** et que vous souhaitez demander une audience équitable, la notification vous indiquera combien de temps vous avez à demander pour l'audience équitable. **Assurez-vous de lire attentivement l'intégralité de la notification. Si elle vous indique que les prestations du SNAP vous ont été refusées, seront suspendues ou seront réduites, vous pouvez demander une audience équitable dans les 90 jours suivant la date de l'avis. Vous pouvez demander une audience équitable si vous pensez que vous ne recevez pas suffisamment de prestations du SNAP à tout moment au cours de la période de certification.**

## VEUILLEZ LIRE LES INFORMATIONS IMPORTANTES CI-DESSOUS (*suite*)

### COMMENT DEMANDER UNE AUDIENCE ÉQUITABLE ?

Si vous habitez n'importe où dans l'État de New York, vous pouvez demander une audience équitable par téléphone, télécopie, en ligne ou en écrivant à l'adresse ci-dessous :

**Téléphone** : Le numéro d'appel gratuit dans l'ensemble de l'État est le 800-342-3334. Veuillez avoir l'avis à portée de main, le cas échéant, avec vous lorsque vous appelez.

**Par Fax** : votre demande d'audience équitable au : 518-473-6735

**En ligne** : Remplir le formulaire de demande en ligne sur <http://otda.ny.gov/hearings/>

**Par courrier postal** : Si vous recevez une notification, remplissez l'espace prévu à cet effet et envoyez une copie de la notification, **ou** écrivez à l'adresse :

**Fair Hearing Section**

**NYS Office of Temporary and Disability Assistance**

**Fair Hearings**

**P.O. Box 1930**

**Albany, New York 12201-1930** *Veillez conserver une copie de tout avis pour vous-même*

**Sur place** : Si vous vivez à dans la ville de New York, vous pouvez déposer votre demande en personne auprès du Bureau des audiences administratives du Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité de l'État de New York : **Office of Administrative Hearings, Office of Temporary & Disability Assistance, 14 Boerum Place, Brooklyn, New York**

**URGENCE** – Si votre situation est très grave, le Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité de l'État de New York (New York State Office of Temporary and Disability Assistance) organisera une audition équitable pour vous dans les plus brefs délais. Lorsque vous appelez ou écrivez pour une audience équitable, assurez-vous d'expliquer que votre situation est très grave.

**REMARQUE** : Pour les audiences équitables d'urgence de la ville de New York seulement – Composez le 800-205-0110. N'utilisez ce numéro de téléphone qu'en cas d'urgence. Les requêtes qui n'impliquent pas d'urgence ne seront pas prises en compte à ce numéro.

**INTERPRÈTES** – Vous avez droit à un interprète, sans frais, si l'anglais n'est pas votre langue principale ou si vous avez des troubles de l'audition ou de l'élocution.

**MAINTIEN DE L'AIDE** – Si vous recevez un avis vous informant que vos prestations vont être supprimées ou réduites et que vous demandez une audition équitable avant la **date exécutoire** figurant sur votre avis, vos prestations SNAP resteront, dans la plupart des cas, inchangées (« **maintien de l'aide** ») jusqu'à ce que la décision relative à l'audition équitable soit prise. Si vous ne recevez pas d'avis concernant votre dossier, et que vos prestations sont interrompues ou réduites au moment où vous demandez une audience équitable, vous pouvez demander à ce que vos prestations du SNAP continuent de vous être versées (« **maintien de l'aide** ») jusqu'à ce que la décision d'audience équitable soit prise.

Cependant, si vous bénéficiez d'un « **maintien de l'aide** » et que l'audience équitable conclut en votre défaveur, vous devrez rembourser toutes les prestations que vous aurez perçues dans le cadre du « **maintien de l'aide** » en attendant la décision de l'audience équitable. Si vous ne souhaitez **pas** que les prestations du SNAP dont vous avez bénéficié jusqu'ici restent au même niveau jusqu'à ce que la décision relative à l'audience équitable soit prise, vous devez en informer le Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité de l'État de New York lorsque vous appelez ou envoyez un courrier pour demander une audience équitable.

### COMMENT SE PRÉPARER À UNE AUDIENCE ÉQUITABLE ?

Le Bureau d'assistance temporaire et d'invalidité de l'État de New York vous enverra un avis vous indiquant quand et où se tiendra l'audience équitable. Pour vous aider à vous préparer à l'audience équitable, vous avez le droit de consulter votre dossier et d'obtenir gratuitement des copies des formulaires et des documents qui seront remis au juge du droit administratif lors de l'audience équitable. Vous pouvez également obtenir gratuitement des copies de tous les autres documents de votre dossier dont vous pensez avoir besoin pour l'audience équitable. Généralement, vous pouvez obtenir ces documents avant l'audience ou au plus tard à l'audience. Si vous demandez des papiers en lien avec votre audience, et que le département local des services sociaux ne vous les remet pas avant ou à l'audience, vous devez en informer le juge du droit administratif.

Il vous est également recommandé de venir à l'audience équitable avec tous les témoins susceptibles de vous aider et toutes les informations que vous avez telles que : **bulletins de paie, factures, reçus, baux, attestations médicales** pouvant vous aider à expliquer pourquoi vous pensez que la décision du district des services sociaux est erronée.

Lors de l'audience équitable, vous pouvez vous faire accompagner d'un(e) avocat(e), d'un parent ou d'un(e) ami(e) pour vous aider à expliquer pourquoi vous pensez que la décision du district des services sociaux est erronée. Si vous pensez avoir besoin d'être assisté par un avocat pour votre audience équitable, vous pourriez être en mesure d'obtenir un avocat sans frais pour vous en appelant votre aide juridique locale ou le bureau des services juridiques. Pour connaître le nom d'autres avocats, appelez votre barreau local.

### VEUILLEZ LIRE LES INFORMATIONS IMPORTANTES CI-DESSOUS (*suite*)

Une personne du district des services sociaux sera également présente à l'audience équitable pour expliquer la décision prise par ce service concernant votre dossier. Vous ou votre représentant pourrez interroger cette personne et tous les témoins comparaisant pour le district des services sociaux.

Si vous ne pouvez pas assister à l'audience équitable, vous pouvez envoyer quelqu'un d'autre à votre place. Si vous envoyez quelqu'un qui n'est pas un avocat à l'audience équitable, vous devez donner à cette personne un courrier à remettre au juge du droit administratif pour l'informer que vous souhaitez que cette personne vous représente lors de l'audience équitable. Si le juge du droit administratif décide que votre présence est indispensable et votre témoignage nécessaire, il pourra remettre l'audience à une date ultérieure pour que vous puissiez y assister. Un courrier vous sera envoyé pour vous informer de la nouvelle date d'audience.

**REMARQUE :** Si vous le demandez, vous pourrez récupérer l'argent que vous avez dû payer pour les transports publics, la garde d'enfants et d'autres dépenses nécessaires pour assister à l'audience équitable. Si aucun moyen de transport public n'est disponible, vous pourriez être en mesure de récupérer l'argent que vous aviez à payer pour un autre type de transport. Si vous n'êtes pas en mesure d'utiliser les transports en commun en raison d'un problème médical, vous pourriez être en mesure de récupérer l'argent que vous avez dû payer pour un autre type de transport. Cependant, il se peut que l'on vous demande de fournir une vérification médicale.

### POUR CONSULTER VOTRE DOSSIER ET LES DONNÉES INFORMATIQUES :

Lorsque vous déposez une demande pour bénéficier des prestations du SNAP ou de toute autre forme d'aide, des pièces de dossier et des données informatiques vous concernant sont conservées. Habituellement, vous avez le droit de consulter ces données. Cependant, il se pourrait que vous ne soyez **pas** en mesure de toutes les consulter. Votre agent peut vous expliquer ces règles.

Lorsque vous sollicitez par écrit des copies de vos dossiers informatiques, la loi sur la protection de la vie privée exige que, dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de votre courrier, les agences de l'État de New York vous les fassent parvenir, **ou** vous expliquent pourquoi votre demande est refusée **ou** accusent bonne réception de votre demande et vous informent qu'elles vont déterminer si vous êtes autorisé(e) à recevoir ces copies.

### UN(E) DEMANDEUR(SE)/BENEFICIAIRE DE SNAP A PLUSIEURS RESPONSABILITES :

#### Exigences en matière d'emploi pour les demandeur(se)s et les bénéficiaires du programme SNAP

À moins qu'une personne ne prouve, à la satisfaction de la circonscription de services sociaux, que la personne est exemptée (non tenue de participer) des exigences de travail du SNAP (comme décrit ci-dessous), la personne doit :

- Accepter un emploi ou une recommandation pour un emploi vacant ;
- Ne pas quitter un emploi ou choisir de travailler moins de 30 heures par semaine sans avoir une bonne raison ;
- Fournir des informations concernant leur situation professionnelle et leur disponibilité pour le travail ; et
- Participer aux activités de travail assignées par le district des services sociaux

Une personne est exemptée de l'obligation de travailler dans le cadre du SNAP si le fonctionnaire des services sociaux est convaincu que la personne est :

- Âgée de moins de 16 ans ou de 60 ans ou plus.
- Handicapé mental ou physique, invalide ou malade, incapable d'exercer une activité professionnelle.
- Responsable de la garde d'un enfant à charge âgé de moins de six ans. Si vous prenez part à une expérience professionnelle dans le cadre d'un programme d'assistance temporaire financé par le gouvernement fédéral, cette exemption des exigences en matière de travail du programme SNAP ne s'applique pas.
- Soumise à une obligation de travail dans le cadre d'un programme d'assistance temporaire financé par le gouvernement fédéral et tenue de s'y conformer.
- Responsable de la prise en charge d'une personne invalide.
- Un(e) demandeur(se) ou un bénéficiaire de prestations d'assurance chômage.
- Un participant régulier à un programme de traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme.
- Un(e) étudiant(e) inscrit(e) au moins à mi-temps dans une école, un programme de formation ou un établissement d'enseignement supérieur reconnu
- Employé(e) au moins 30 heures par semaine ou si elle gagne au moins l'équivalent de 30 fois le salaire minimum fédéral par semaine
- Un demandeur de revenu de sécurité supplémentaire (Supplemental Security Income, SSI) et de prestations SNAP en vertu des dispositions relatives au traitement conjoint ; ou
- Une personne âgée de 16 ou 17 ans qui n'est pas la cheffe du ménage ou qui est scolarisée ou suit un programme d'emploi au moins à mi-temps

Si une personne ne se conforme pas ou refuse de se conformer à une mission de travail SNAP ou quitte son emploi, la personne peut perdre le droit aux prestations SNAP. La durée de l'inéligibilité aux allocations SNAP dépend du nombre de fois qu'une personne a été sanctionnée pour non-respect des exigences d'emploi.



**VEUILLEZ LIRE LES INFORMATIONS IMPORTANTES CI-DESSOUS (suite)****Critères d'admissibilité supplémentaires pour les bénéficiaires du SNAP qui sont des adultes valides sans personne à charge (Able-Bodied Adults without Dependents, ABAWD)**

Une personne qui doit se conformer aux exigences de travail du SNAP doit satisfaire à d'autres exigences d'admissibilité du SNAP, à moins qu'elle ne soit :

- Sans domicile fixe ;
- âgé de 24 ans ou moins et placé en famille d'accueil le jour de son 18e anniversaire ;
- Âgée de moins de 18 ans ou de 53 ans ou plus ;
- Dans un ménage SNAP dont l'un des membres a moins de 18 ans ;
- Un vétéran ;
- Un bénéficiaire de prestations d'invalidité d'une source publique ou privée, comme les prestations d'invalidité de l'État de New York ;
- Enceinte ; ou
- Incapable de travailler au moins 80 heures par mois en raison d'une limitation physique ou mentale.

**REMARQUE :** *Seules les personnes remplissant un ou plusieurs des critères ci-dessus sont exemptées des exigences s'appliquant aux ABAWD. Les autres ABAWD vivant dans le ménage SNAP devront, quant à elles, répondre aux exigences liées à leur situation afin de pouvoir continuer de percevoir les prestations du SNAP pendant plus de 3 mois sur une période de 36 mois.*

Toute personne qui n'est pas exemptée de la condition d'éligibilité supplémentaire mentionnée ci-dessus est une personne à mobilité réduite et ne peut bénéficier des prestations SNAP que pendant trois mois au cours d'une période de 36 mois, à moins qu'elle n'en soit exclue :

- Travaille (y compris le travail en nature et le bénévolat) au moins 80 heures par mois ;
- Participe à un programme d'emploi et de formation pour les vétérans géré par le Département du travail ou le Département des affaires des vétérans ;
- Participe à un programme d'emploi/de formation admissible approuvé par le district des services sociaux pendant au moins 80 heures par mois ;
- Se conforme à un programme d'expérience professionnelle (Work Experience Program, WEP) pour un nombre d'heures par mois égal à leur allocation SNAP du ménage divisée par le salaire minimum fédéral ou de l'État, selon le plus élevé des deux ;
- Participe à un programme en vertu de la loi Workforce Innovation and Opportunity Act qui peut inclure des activités de recherche d'emploi, de préparation à l'emploi, de formation axée sur les compétences professionnelles et des activités éducatives, ou de la loi Trade Act de 1974 pendant au moins 80 heures par mois ; ou
- Participe à une combinaison d'emplois ou à des programmes d'emploi remplissant les conditions requises pendant au moins 80 heures par mois.

**REMARQUE :** *Les exigences fédérales relatives aux ABAWD énumérées ci-dessus s'appliquent à chaque ABAWD au sein du ménage SNAP.*

Si l'ABAWD répond à l'une des exigences énumérées ci-dessus, mais n'a pas informé le district des services sociaux, l'individu doit immédiatement contacter le district des services sociaux et fournir des documents attestant de sa participation afin d'éviter de devenir inéligible aux prestations SNAP après avoir reçu des prestations SNAP pendant 3 mois au cours d'une période de 36 mois. Si l'ABAWD ne participe pas à un travail ou à des activités qualifiantes pendant au moins 80 heures par mois et souhaite recevoir des prestations SNAP au-delà de la limite de 3 mois et n'est pas en mesure de trouver un emploi rémunéré d'au moins 80 heures par mois, l'ABAWD doit immédiatement contacter le district des services sociaux pour discuter du travail ou des programmes de travail qui sont disponibles pour permettre à l'ABAWD de satisfaire son exigence fédérale d'ABAWD.

En outre, l'ABAWD doit fournir des documents attestant de sa participation à des activités de travail non rémunéré sur une base mensuelle et signaler à la circonscription de services sociaux, dans les 10 jours suivant la fin du mois, si les heures de travail de l'ABAWD tombent en dessous de 80 heures par mois. Le non-respect de ces exigences sans raison valable peut entraîner l'inéligibilité de la personne ABAWD aux allocations SNAP.

**RAISON VALABLE**

Une personne peut également avoir une raison valable qui l'a empêchée de se conformer aux exigences de travail, de travailler ou de participer à des activités qualifiantes ABAWD pendant au moins 80 heures au cours du mois. Un motif valable est un événement ou une circonstance indépendante de la volonté d'une personne qui l'empêche de satisfaire aux exigences de travail, y compris l'exigence ABAWD, au cours du mois. Les motifs valables peuvent inclure, sans s'y limiter, une maladie temporaire ou une urgence domestique. À la demande de la circonscription de services sociaux, l'intéressé est tenu de fournir la preuve de tout motif valable ou de toute exemption aux exigences de travail, y compris les règles de travail de l'ABAWD. La preuve d'un motif valable ou d'une exemption peut inclure une déclaration d'un professionnel de la santé fournissant les soins à l'individu.

Si une personne pense qu'elle a de bonnes raisons de ne pas satisfaire aux exigences de travail, y compris les exigences ABAWD, ou si elle pense qu'elle devrait être exemptée des exigences parce qu'elle remplit l'une des conditions identifiées ci-dessus ou qu'elle vit dans une région bénéficiant d'une dérogation ABAWD approuvée, elle doit immédiatement contacter le district des services sociaux et fournir des documents justificatifs. Si un ABAWD ne répond pas aux exigences fédérales ABAWD et perd de ce fait son éligibilité au SNAP, la personne peut être en mesure de recevoir à nouveau le SNAP, si elle est par ailleurs éligible, et doit immédiatement contacter le district des services sociaux pour discuter de ce qu'elle doit faire pour retrouver son éligibilité au SNAP.

**VEUILLEZ LIRE LES INFORMATIONS IMPORTANTES CI-DESSOUS (suite)****SI VOUS ÊTES SOUPÇONNÉ(E) DE FRAUDE**

Si vous découvrez que vous faites l'objet d'une enquête parce que votre agent pense que vous n'avez pas dit la vérité sur votre dossier, vous devriez parler à un avocat. Si vous êtes accusé(e) de fraude à l'aide sociale en cour criminelle, le tribunal, si vous êtes admissible, désignera un avocat pour vous représenter sans frais.

**RESPONSABILITÉ DE REPROGRAMMER UN ENTRETIEN MANQUÉ :**

En tant que demandeur(se)/bénéficiaire du SNAP, vous êtes tenu(e) de reprogrammer un entretien manqué avant le 30<sup>e</sup> jour suivant la date de dépôt de la demande, afin d'éviter de perdre le SNAP.

**RESPONSABILITE DE FOURNIR DES PREUVES**

Lorsque vous demandez à bénéficier du programme SNAP, on vous demandera de fournir des preuves de certains éléments. Votre agent vous indiquera les pièces nécessaires. Les documents exigés peuvent varier selon les programmes d'aide. Si le district des services sociaux détient déjà des preuves pour des éléments qui ne changent pas, comme votre numéro de sécurité sociale, vous n'avez pas besoin de les prouver à nouveau.

En apportant des preuves de votre identité et d'autres documents importants lorsque vous présentez votre première demande d'aide, vous êtes susceptible d'obtenir plus rapidement l'aide demandée.

Si vous déposez des documents au bureau des services sociaux, demandez un reçu comportant le nom du district, votre nom, la date, l'heure, la liste des différents documents remis et le nom de la personne qui a émis le reçu.

Vous devez présenter la preuve indiquée par votre agent comme étant nécessaire pour déterminer votre éligibilité au SNAP. Si vous avez des difficultés à vous procurer cette preuve, parlez-en à votre agent.

**INFORMATIONS SUR L'ELIGIBILITE DES NON-CITOYENS**

De nombreux non-citoyens sont qualifiés non-citoyens pour bénéficier du programme SNAP. Même si vous n'y avez pas droit, il se peut que vos enfants soient admissibles. Le programme SNAP ne doit pas affecter votre statut d'immigration au regard de toute décision des Services de Citoyenneté et d'immigration des États-Unis (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS) concernant votre dossier d'immigration.

Vous pouvez être admissible aux prestations du SNAP si vous êtes un(e) citoyen(ne) américain(e), un(e) ressortissant(e) américain(e) non citoyen(ne) (personnes nées aux Samoa américaines ou sur l'île Swains) ou un étranger qualifié. Une personne qualifiée non-citoyen pour l'éligibilité au SNAP est :

1. un(e) Amérindien(ne) né(e) au Canada et dont au moins 50 % du sang est de race amérindienne en vertu de la section 289 de la Loi sur l'immigration et la nationalité (Immigration and Nationality Act, INA) ; ou
2. Un(e) membre d'une tribu indienne reconnue au niveau fédéral telle que définie à l'article 4(e) de la Loi sur l'autodétermination et l'aide à l'éducation des Indiens ; ou
3. Un non-citoyen admis en tant que Hmong ou Laotien des Highlands, y compris le conjoint (ou le conjoint survivant non remarié) ou l'enfant à charge non marié ; ou
4. Un(e) réfugié(e) admis(e) en vertu de la section 207 de l'INA ; ou
5. Un non-citoyen bénéficiant de l'asile en vertu de l'article 208 de l'INA ; ou
6. Un non-citoyen dont l'expulsion a été suspendue en vertu de l'article 243(h) de l'INA tel qu'en vigueur avant le 1er avril 1997, ou dont l'éloignement a été suspendu en vertu de l'article 241(b)(3) de l'INA ; ou
7. Un non-citoyen admis en tant qu'entrant cubain ou haïtien en vertu de l'article 501(e) de la loi de 1980 sur l'aide à l'éducation des réfugiés ; ou
8. Un non-citoyen qui est une victime de traite des êtres humains en vertu de l'article 103(8) de la loi de 2000 sur la protection des victimes de la traite des êtres humains ; ou
9. Un(e) étranger(ère) résidant légalement aux États-Unis et en service actif dans les forces armées américaines, ou un(e) ancien(ne) combattant(e) délogé(e) pour des raisons honorables, hors son statut d'immigration, son (sa) conjoint(e), ses enfants non mariés à charge, ou le (la) conjoint(e) survivant(e) non remarié(e) ; ou
10. Un non-citoyen admis en tant qu'Amérindien ; ou
11. Un non-citoyen légalement admis à la résidence permanente en vertu de l'INA et qui possède un statut depuis 5 ans ; ou
12. Un non-citoyen libéré sur parole en vertu de l'article 212(d)(5) de l'INA depuis au moins un an et qui a un statut depuis cinq ans ; ou
13. Une victime de violence conjugale ou son enfant, le parent d'un enfant victime de violence familiale ou l'enfant d'un parent victime de violence familiale faisant l'objet d'une pétition en cours ou approuvée en vertu de l'article 8 USC 1641(c) ayant pénétré sur le territoire avant le 22/08/96 ou avec 5 ans de statut ; ou
14. Les non-citoyens peuvent également être éligibles au SNAP si :
  - Ils sont légalement admis à la résidence permanente et ont obtenu ou peuvent obtenir 40 trimestres de travail ; ou
  - Ils se trouvent dans l'une des conditions requises énumérées ci-dessus et bénéficient de certaines prestations d'invalidité ou de cécité ; ou
  - Ils se trouvent dans l'une des conditions requises énumérées ci-dessus et sont âgés de moins de 18 ans ; ou
  - Ils se trouvent légalement aux États-Unis le 22 août 1996 et sont aveugles, handicapés ou âgés de 60 ans ou plus ; ou
  - Il s'agit de ressortissants irakiens ou afghans bénéficiant d'un statut d'immigration spécial en vertu de la section 101(a)(27) de l'INA ou d'une entrée conditionnelle en vertu de la section 203(a)(7) de l'INA, telle qu'elle était en vigueur avant le 1er avril 1980.