

Demande de services d'aide aux enfants



childsupport.ny.gov

Bienvenue,

Le programme d'aide aux enfants de New York collabore avec les parents et les tuteurs pour soutenir les familles et apporter aux enfants l'aide financière et médicale dont ils ont besoin.

Pour entamer la procédure de demande :

1. Consultez les **Informations importantes sur les services d'aide aux enfants**, pages 1 à 4 et conservez ce document dans votre dossier.
2. Remplissez et signez **la partie A du formulaire de demande** (pages A-1 à A-4).
Vous devez signer ce formulaire pour bénéficier des services d'aide à l'enfance.
3. Remplissez **la partie B – Renseignements sur l'enfant** (pages B-1 et B-2) pour chaque enfant (jusqu'à deux enfants) avec l'autre partie indiquée dans la demande.
4. Si vous avez plus de deux (2) enfants avec l'autre partie indiquée dans cette demande, procurez-vous et remplissez le formulaire distinct intitulé **Renseignements sur les enfants supplémentaires (LDSS-5143B)** pour chaque enfant supplémentaire ou photocopiez **la page B-1 de la partie B**.
5. Lisez **la partie C – Documents justificatifs** (page C-1) et soumettez des copies de tous les documents pertinents avec votre demande.

Informations importantes sur les services d'aide aux enfants

Veillez lire et conserver les pages 1 à 4 à titre d'information.

Définitions

Enfant – individu âgé de moins de 21 ans faisant l'objet d'une demande de pension alimentaire.

Parent ayant la garde des enfants – parent qui assure la garde et les soins de l'enfant à titre principal. Encasdegarde partagée, c'est le parent qui a le droit de recevoir la pension alimentaire.

Tuteur – personne autre qu'un parent qui assure la garde physique d'au moins un enfant de moins de 21 ans. Si l'enfant vit avec le tuteur au quotidien, le tuteur a la garde physique de l'enfant.

Parent n'ayant pas la garde de l'enfant – le parent tenu de verser la pension alimentaire.

Parent présumé – la personne qui peut être le parent génétique de l'enfant mais qui n'a pas encore été déclaré comme étant le parent.

Parent intentionnel – une personne qui tente d'être juridiquement liée en tant que parent de l'enfant né par procréation assistée.

Éligibilité

Dans l'État de New York, les deux parents sont tenus de subvenir aux besoins de leur enfant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 21 ans. Tout **parent ou tuteur** d'au moins un enfant de moins de 21 ans peut faire une demande de services d'aide aux enfants. Un **enfant** de moins de 21 ans ou un **parent n'ayant pas la garde de l'enfant, un parent présumé ou un parent intentionnel** peuvent également faire une demande de services d'aide aux enfants.

Protection de la confidentialité

Le Programme d'aide aux enfants est tenu de protéger la confidentialité, l'intégrité, l'accès et l'utilisation de vos informations à caractère personnel (y compris les données relatives aux dossiers conservées dans le registre informatique du Programme d'aide aux enfants). Nous partageons votre adresse et d'autres données d'identification avec d'autres agences étatiques et fédérales uniquement pour les besoins du programme d'aide à l'enfance ou dans la mesure où la loi l'autorise. **Les renseignements ne peuvent être divulgués qu'aux personnes autorisées par la loi.**

Utilisation des numéros de sécurité sociale : Le titre IV-D de la loi sur la sécurité sociale (Social Security Act) exige que les numéros de sécurité sociale soient utilisés uniquement pour retrouver les parents, établir le lien de paternité ou de parenté, et/ou établir, modifier et exécuter une ordonnance relative à une pension alimentaire ; pour la gestion de certains programmes de prestations sociales ; ou pour d'autres raisons autorisées par la loi. En outre, les numéros de sécurité sociale feront l'objet d'une vérification auprès de l'administration de la sécurité sociale.

Précautions relatives à la sécurité

Veillez à lire la rubrique relative aux questions de sécurité à la page A-1 de la partie A – Formulaire de demande, et à y répondre. Si vous cochez OUI à cette question, votre bureau local du programme d'aide aux enfants abordera avec vous vos préoccupations et pourra vous aider à remplir une déclaration de confidentialité de l'adresse auprès du tribunal. Nous pouvons également faire en sorte que votre adresse n'apparaisse pas sur les documents transmis au tribunal. Nous interdirons la divulgation des informations de localisation **à votre demande** ou si nous apprenons que :

- Vous résidez dans un foyer pour victimes de violences domestiques ;
- Vous avez une ordonnance de protection impliquant l'autre partie ;
- Vous disposez de recommandations en matière de violence domestique ou de toute autre déclaration écrite émanant d'un prestataire de services public ou privé ; ou
- Un tribunal a déterminé que tout contact avec l'autre partie constitue un risque de préjudice physique ou émotionnel pour vous-même ou pour l'enfant.

Services

Le programme d'aide aux enfants fournira les services d'aide aux enfants adaptés à votre cas, conformément aux lois, réglementations et politiques fédérales et de l'État de New York. Les services peuvent vous être proposés, sous réserve de votre aide et de votre coopération, tant que les pensions alimentaires sont dues et exigibles. Les services suivants sont proposés, le cas échéant :

- **Localisation** de l'autre partie, y compris la collecte de renseignements sur l'adresse, l'emploi, les autres sources de revenus et de biens, et la prise en charge des soins de santé ;
- **Détermination du lien de parenté** pour un enfant par une procédure de reconnaissance volontaire ou judiciaire ;
- **Mise en place** et/ou **modification** d'une décision de pension alimentaire, y compris la mise en place d'une prise en charge des soins de santé ou d'une aide médicale en espèces, le cas échéant, de la part de l'un ou l'autre des parents ;
- **Recouvrement** et **distribution** de la pension alimentaire pour enfant ou de la pension alimentaire cumulée pour enfant et pour conjoint, payable par l'intermédiaire du service de recouvrement des pensions alimentaires, y compris les frais d'éducation, les frais de garde d'enfants et l'aide médicale en espèces ;
- **Exécution des ordonnances de pension alimentaire** par le biais de retenues sur salaire, prestations ou autres revenus ; saisie des remboursements d'impôts fédéraux et d'État ; saisie des biens et des gains issus de la loterie ; déclaration auprès des agences d'évaluation du crédit ; suspension du permis de conduire du parent n'ayant pas la garde de l'enfant dans l'État de New York ; et renvoi auprès du ministère des impôts et des finances de l'État de New York en vue du recouvrement. Les prestations d'assurance maladie imposées par le tribunal sont également exécutées par le programme d'aide aux enfants ;
- Dépôt et poursuite des **procédures d'infraction** ; et
- Aide visant à faire respecter une **ordonnance de pension alimentaire existante** par le biais du service de recouvrement des pensions alimentaires.

Les services énumérés ci-dessus sont également offerts aux parents qui vivent dans d'autres comtés, d'autres États et dans certains pays.

Votre dossier d'aide alimentaire aux enfants peut être clôturé pour diverses raisons, notamment les suivantes :

- Le lien de parenté ne peut être établi ;
- Il est impossible de localiser l'autre partie en dépit des efforts déployés, ou elle est incarcérée sans espoir de mise en liberté conditionnelle, handicapée à vie et incapable de verser une pension alimentaire, ou encore elle est placée dans un établissement de soins ;
- Le bénéficiaire des services ne coopère pas ou ne fournit pas les renseignements essentiels pour passer à la prochaine étape du processus de prestation de services ;
- Le bénéficiaire des services présente une demande écrite ou verbale visant à clore le dossier ; ou
- Le programme d'aide aux enfants n'est pas en mesure de joindre le bénéficiaire des services.

Détermination du lien de parenté

Le processus d'établissement du lien de parenté consiste à déterminer les parents légaux d'un enfant. Être le parent légal implique que vous disposez de droits et de responsabilités parentaux à l'égard de votre enfant, tels que le droit de demande de garde ou de visite et la responsabilité des soins et de l'entretien de l'enfant, y compris sur le plan financier et médical. Un parent présumé ou intentionnel ne dispose d'aucun droit ni d'aucune responsabilité à l'égard de l'enfant tant que son lien de parenté n'a pas été défini.

Dans l'État de New York, le lien de parenté peut être établi selon l'une des méthodes suivantes :

- En recourant à la procédure de reconnaissance volontaire.
- En déposant une requête auprès du tribunal de la famille pour que celui-ci détermine le lien de paternité et publie une ordonnance de filiation, ou en déposant une requête auprès du tribunal pour qu'il détermine le lien de parenté et publie une décision relative au lien de parenté.
- Par le biais d'une convention de maternité de substitution ou d'un document attestant du consentement des parents à recourir à la procréation assistée.

Obligations en matière de pensions alimentaires pour enfants

L'obligation de base en matière de pension alimentaire pour enfants comprend une obligation calculée en pourcentage, une disposition relative à la couverture de l'assurance maladie et/ou à l'aide médicale en espèces, aux frais de garde et aux frais d'éducation de l'enfant, selon la décision du tribunal (loi sur le tribunal de la famille, § 413, et loi sur les relations familiales, § 240).

Pourcentages des pensions alimentaires pour enfants

1 enfant	17 %
2 enfants	25 %
3 enfants	29 %
4 enfants	31 %
5 enfants ou plus	au moins 35 %

La règle relative au pourcentage s'applique aux revenus parentaux combinés jusqu'à 154 000 dollars. Au-delà de 154 000 dollars (montant qui doit augmenter en 2022 et tous les deux ans par la suite en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation pour tous les consommateurs urbains [IPC-U]), le tribunal peut décider d'utiliser ou non la règle du pourcentage. Le tribunal peut s'écarter de l'obligation calculée en pourcentage en fonction des facteurs énoncés à la section 413(1)(f) de la loi sur le tribunal de la famille et à la section 240(1-b)(f) de la loi sur les relations familiales.

Obligation en cas de faibles revenus : Si le revenu du parent n'ayant pas la garde est égal ou inférieur au seuil de pauvreté fédéral applicable à une personne seule, le montant de l'obligation de pension alimentaire présumée est de 25 dollars par mois. Lorsque les revenus sont égaux ou inférieurs au seuil minimal d'autosuffisance (135 % du niveau de pauvreté fédéral), mais supérieurs au niveau de pauvreté fédéral, le montant présumé de l'obligation de pension alimentaire est de 50 dollars par mois.

Indexation au coût de la vie (COLA) : Une ordonnance est susceptible de faire l'objet d'une indexation au coût de la vie lorsqu'elle date d'au moins deux (2) ans et que la somme des variations annuelles moyennes exprimées en pourcentage de l'IPC-U est égale ou supérieure à dix (10) pour cent depuis l'émission, la dernière modification ou la dernière actualisation de la décision. Tous les deux ans, votre compte sera réexaminé afin de déterminer si votre ordonnance peut bénéficier d'une indexation au coût de la vie. Ces modifications sont apportées sans recours à un tribunal. Les deux parties reçoivent un avis les informant qu'une ordonnance peut faire l'objet d'une indexation, et l'une ou l'autre d'entre elles peut en faire la demande.

Modification des ordonnances : le Programme d'aide aux enfants peut vous aider à déposer une demande de modification de votre ordonnance de pension alimentaire, le cas échéant. Chaque partie est en droit de solliciter une modification de l'ordonnance de pension alimentaire en faisant valoir un changement important de la situation ou d'autres conditions prévues par la loi sur le tribunal de la famille (Family Court Act), section 451 (2)(b).

Droits de recevoir des informations sur les procédures judiciaires : Vous êtes en droit de connaître l'heure, la date et le lieu de toute procédure judiciaire vous concernant. Vous recevrez une copie de toute ordonnance établissant, modifiant, ajustant ou appliquant une ordonnance de pension alimentaire, ou de toute ordonnance de rejet de la requête.

Versement des paiements

Les pensions alimentaires sont versées conformément aux règles de versement du gouvernement fédéral et de l'État de New York.

- **Si le parent ayant la garde des enfants n'a jamais bénéficié du programme d'assistance temporaire**, il percevra la totalité des pensions alimentaires perçues et dues, à l'exception des frais de service annuels et du recouvrement des frais liés aux services juridiques, le cas échéant.
- **Si le parent ayant la garde des enfants a déjà bénéficié du programme d'assistance temporaire**, les sommes perçues au titre de la pension alimentaire pour enfants seront d'abord consacrées au paiement de la pension alimentaire en cours, puis au paiement des arriérés de pension alimentaire dus au parent gardien et enfin au paiement des arriérés de pension alimentaire dus au district des services sociaux. Les sommes perçues au titre de la compensation des remboursements d'impôts fédéraux seront d'abord consacrées au paiement des arriérés et des arriérés de pensions alimentaires dus au district des services sociaux, puis à celui des arriérés et des arriérés de pensions alimentaires dus au parent ayant la garde des enfants.

Recouvrement des paiements excédentaires

Le Programme d'aide aux enfants recueille les paiements de pensions alimentaires pour votre compte et vous les envoie. Il peut arriver, dans de rares cas, qu'un trop-perçu survienne en raison d'un paiement mal adressé (l'argent est envoyé à la mauvaise personne) ou d'un paiement sans provision (le paiement est retourné impayé par la banque de l'auteur du versement), etc. Dans ce cas,

- Dans ce cas, il vous incombe de renvoyer ou de rembourser les sommes versées.
- Nous vous contacterons pour convenir du remboursement du trop-perçu, soit par un paiement forfaitaire, soit, à votre demande, en retenant vingt-cinq pour cent (25 %) des sommes perçues jusqu'à ce que le trop-perçu soit remboursé.

Services juridiques

Les demandeurs peuvent solliciter l'assistance d'un avocat pour établir le lien de parenté ou pour établir, modifier ou faire appliquer une ordonnance de pension alimentaire pour enfants. Si vous sollicitez des services juridiques, le programme d'aide aux enfants vous précisera le montant des frais de ces services, qui varient en fonction du bureau local du programme d'aide aux enfants (voir section suivante).

- L'avocat chargé de votre dossier agit en tant que représentant légal du commissaire du district des services sociaux et **ne vous représente pas personnellement**.
- L'avocat du district des services sociaux **ne traitera pas** les questions relatives à la garde ou au droit de visite, à la négociation ou à la rédaction de contrats de maternité de substitution ou à d'autres questions sans rapport avec les pensions alimentaires pour enfants.
- Toute information, écrite ou orale, que vous communiquez à l'avocat ou au personnel du district des services sociaux **peut ne pas être tenue confidentielle**, y compris les informations relatives à la fraude à l'aide sociale ou aux mauvais traitements infligés aux enfants.

Recouvrement des frais pour les services juridiques

Les services juridiques sont accordés aux demandeurs qui ont rempli le formulaire « *Contrat de droit de recouvrement des services juridiques* » (LDSS-4920).

- Les frais liés aux services juridiques seront prélevés sur les pensions alimentaires perçues par le programme d'aide aux enfants à hauteur de 25 % de votre obligation de pension alimentaire actuelle.
- Si vous êtes le parent n'ayant pas la garde de l'enfant, les frais liés aux services juridiques seront récupérés à hauteur de 25 % de l'obligation de pension alimentaire actuelle ou du paiement que vous êtes tenu de faire, et viendront s'ajouter à l'obligation de pension alimentaire que vous payez jusqu'à ce que les frais soient remboursés.
- Tous les arriérés de pension alimentaire doivent être payés intégralement avant que les frais de services juridiques ne puissent être réglés.

Frais de service annuels

Si le parent ayant la garde des enfants bénéficie de services d'aide aux enfants et n'a jamais reçu d'aide dans le cadre du programme d'assistance temporaire pour les familles nécessiteuses (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) dans l'État de New York ou dans tout autre État, et si la famille perçoit une pension alimentaire, des frais de service annuels d'un montant de 35 dollars seront prélevés si le montant de la pension alimentaire perçue au cours de l'année fiscale fédérale (du 1er octobre au 30 septembre) est supérieur à 550 dollars. Si le parent ayant la garde des enfants détient des comptes de pension alimentaire avec plus d'un parent n'ayant pas la garde d'enfant et qu'il perçoit plus de 550 dollars, des frais supplémentaires de 35 dollars seront prélevés pour chaque compte.

Service clientèle

Pour obtenir des informations supplémentaires sur les pensions alimentaires et sur les paiements et les comptes, vous pouvez consulter le site childsupport.ny.gov ou appeler la **ligne d'assistance téléphonique de l'État de New York chargée des pensions alimentaires au numéro suivant : 888-208-4485 (TTY : 866-875-9975 – Service de relais téléphonique <http://www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers>)**. Vous devrez fournir un numéro d'identification personnel (PIN) pour créer votre compte en ligne de pensions alimentaires pour enfants. Ce numéro vous sera communiqué par courrier lors de la création de votre compte de pension alimentaire.

Dans votre intérêt, il convient de consulter régulièrement votre compte afin de vous assurer que vous recevez vos paiements dans les délais et dans leur intégralité. **Vous devez tenir votre adresse et vos coordonnées à jour**, en appelant le service d'assistance téléphonique chargé des pensions alimentaires pour enfants ou en vous adressant à votre bureau local des pensions alimentaires pour enfants. Vous trouverez les coordonnées de votre bureau local du programme de pensions alimentaires pour enfants, ainsi qu'un lien vers une adresse électronique, à l'adresse suivante : <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>.

Avis de non-discrimination

L'État de New York interdit toute discrimination en raison de la race, de la couleur, de l'origine nationale, du handicap, de l'âge, du sexe et, dans certains cas, des croyances religieuses ou des opinions politiques. L'État de New York interdit également la discrimination fondée sur l'identité sexuelle, le statut de transgenre, la dysphorie de genre, l'orientation sexuelle, l'état civil, le statut de victime de violence familiale, les conditions liées à la grossesse, les facteurs génétiques prédisposants, les arrestations ou condamnations antérieures, la situation familiale et les représailles pour s'être opposé à des pratiques discriminatoires illicites. Pour de plus amples informations sur la procédure à suivre pour déposer une plainte pour cause de discrimination, veuillez consulter le site childsupport.ny.gov.

Part A – Formulaire de demande

Aide spéciale

1a. Quelle est votre langue parlée principale ?

English Español বাংলা ربيّة 中文 Kreyòl Ayisyen 한국어 Русский Autre

1b. Quelle est votre langue de lecture principale ?

2. Souhaitez-vous bénéficier d'une assistance linguistique ? Oui Non

3. Souffrez-vous d'un handicap qui vous empêche de remplir ce formulaire ou de participer à un entretien ? Oui Non

Si OUI, veuillez préciser la nature de l'aide dont vous avez besoin.

Précautions relatives à la sécurité *(Voir page 1 des Informations importantes sur les services d'aide aux enfants pour plus d'informations)*

Pensez-vous que votre sécurité ou celle de votre enfant est menacée si vous sollicitez les services d'aide aux enfants ? Oui Non

Informations relatives au demandeur

Je suis (cochez une case) : Parent ayant la garde des enfants Tuteur – Lien de parenté :
Parent n'ayant pas la garde des enfants Parent présumé Parent intentionnel Enfant

Si vous êtes le parent ayant la garde, le tuteur ou l'enfant, remplissez une demande séparée pour chaque autre partie.

Historique en matière de pension alimentaire pour enfants

Bénéficiez-vous actuellement des services d'aide aux enfants ? Oui Non

Si oui, où ? Comté État Dossier #

Avez-vous déjà bénéficié de services d'aide aux enfants ? Oui Non

Si oui, où ? Comté État Dossier #

Historique en matière de services d'aide publique

Êtes-vous actuellement un demandeur ou un bénéficiaire de prestations d'aide publique ? Oui Non

Si oui, où ? Comté État Dossier #

Si oui, ARRÊTEZ. Vous devez remplir le formulaire LDSS-5145 Orientation vers les services d'aide aux enfants.

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide publique dans le cadre du programme d'assistance temporaire aux familles nécessiteuses (TANF) ? Oui Non

Si oui, où ? Comté État Dossier #

Date à laquelle vous avez reçu de l'aide pour la dernière fois (mois/jour/année)

Nom légal

Prénom Deuxième prénom Nom de famille Suffixe Alias ou autre nom connu (par exemple, nom de jeune fille)

SSN/ITIN

Genre

Femme Homme Non-binaire/Autre

Date de naissance (mois/jour/année)

Race et appartenance ethnique (facultatif)

Asiatique Noir ou afro-américain Hispanique ou latino Blanc, non hispanique

Amérindien ou natif de l'Alaska Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique Autre

Adresse du domicile

Aux bons soins de :

Rue

Étage/Appt. Ville

Adresse postale (si différente du domicile)

Aux bons soins de :

Rue

Étage/Appt. Ville

État Code postal

État Code postal

Coordonnées

Numéro de téléphone fixe Numéro de téléphone portable Autre numéro de téléphone Adresse e-mail

Préférence Accueil Portable Autre **Le meilleur moment pour me contacter** Matin Après-midi**Deuxième personne à contacter**

Prénom Deuxième prénom Nom de famille Suffixe Lien de parenté

Rue Ville État Code postal Numéro de téléphone

État civil vis-à-vis de l'autre partie

Etiez-vous déjà marié(e) avec l'autre partie ? Oui Non Date du mariage

Lieu du mariage Ville État Pays

Séparé(e) Date de la séparation légale Nom du tribunal État

Divorcé(e) Date du divorce Nom du tribunal État

Divorce en instance Nom du tribunal État

État civil vis-à-vis d'une personne autre que l'autre partie

Le demandeur a-t-il déjà été marié à quelqu'un d'autre que la deuxième partie relative à l'enfant mentionné dans cette demande ? Oui Non

De À Nom du conjoint

De À Nom du conjoint

Renseignements relatifs à la prise en charge des soins de santé

L'employeur ou organisme auquel appartient le demandeur propose-t-il ou fournit-il un régime d'assurance-maladie ? Oui Non Inconnu

Le demandeur est-il couvert par l'assurance ? Oui (Veuillez préciser) : Couverture individuelle Couverture familiale
Non
Inconnu**Veillez passer à la page A-3**

Renseignements concernant l'autre partie

L'autre partie est (cochez une case) : Parent n'ayant pas la garde des enfants Parent présumé Parent intentionnel Parent ayant la garde des enfants Tuteur

Nom légal
Prénom Deuxième prénom Nom de famille Suffixe Alias ou autre nom connu (par exemple, nom de jeune fille)

SSN/ITIN **Genre** **Date de naissance (mois/jour/année)**
Femme Homme Non-binaire/Autre

Race et appartenance ethnique (facultatif)

Asiatique Noir ou afro-américain Hispanique ou latino Blanc, non hispanique
Amérindien ou natif de l'Alaska Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique Autre

Langue principale Anglais Espagnol Autre (Veuillez préciser)

Description

Taille ft. in. Poids lbs. Couleur des yeux Couleur des cheveux
Marques Cicatrices Tatouages Veuillez décrire

Photo Oui (joindre une photo) Non

Information relatives aux médias sociaux

Facebook Twitter Instagram

Renseignements concernant les parents de l'autre partie

Nom Adresse Numéro de téléphone Lien de parenté

Nom Adresse Numéro de téléphone Lien de parenté

Lieu de naissance Ville État Pays

Date du dernier contact

Mois/date/année

Lien de parenté entre l'autre partie et le demandeur

Conjoint Ancien conjoint Parent
Partenaire Ancien partenaire Autre

Adresse du domicile

Aux bons soins de :

Actuelle

Dernière adresse connue

Adresse postale (si différente du domicile)

Aux bons soins de :

Rue

Rue

Étage/Appt. Ville

Ville

État Code postal

État Code postal

Ville

État Code postal

Coordonnées

Numéro de téléphone fixe

Numéro de téléphone portable

Autre numéro de téléphone

Adresse e-mail

Préférence

Accueil

Portable

Autre

Le meilleur moment pour me contacter

Matin

Après-midi

Emploi

L'autre partie occupe-t-elle actuellement un emploi ?

Oui

Non

Inconnu

Date du dernier emploi

L'autre partie est-elle un travailleur indépendant ?

Oui

Non

Inconnu

Nom de l'employeur/de l'entreprise :

Actuel

Dernier emploi connu

Adresse de l'employeur/de l'entreprise :

Rue

Ville

État

Code postal

Numéro de téléphone

Intitulé du poste/profession :

Salaire annuel

\$

Prestations hebdomadaires

L'autre partie perçoit-elle des allocations d'assurance chômage de l'État de New York (UIB) ?

Oui

Non

Inconnu

\$

L'autre partie est-elle affiliée à un syndicat ou à une organisation syndicale ?

Oui

Non

Inconnu

Nom :

Statut civil vis-avis d'un tiers (autre que le demandeur)

L'autre partie est-elle mariée à quelqu'un d'autre que le demandeur ? Oui Non

Nom du conjoint

Adresse

Adresse e-mail

Numéro de téléphone

Statut d'incarcération

L'autre partie est-elle incarcérée ? Oui Non Inconnu

Nom de l'établissement

Numéro du détenu

Adresse de l'établissement Ville

État

Code postal

Pays

Renseignements relatifs à la prise en charge des soins de santé

L'employeur ou organisme auquel appartient l'autre partie propose-t-il ou fournit-il un régime d'assurance-maladie ? Oui Non Inconnu

L'autre partie est-elle couverte par l'assurance ? Oui (Veuillez préciser) : Couverture individuelle Couverture familiale Non Inconnu

Renseignements concernant le véhicule

Marque

Modèle

Année

Couleur

Personnel

En leasing

Voiture d'entreprise

Plaque d'immatriculation

État

Renseignements complémentaires (p. ex. actifs, autres contacts)**Demande/attestation de services d'aide aux enfants**

En signant ci-dessous, je comprends et j'accepte que :

Je dépose une demande de services d'aide aux enfants conformément à la section 111-g de la loi sur les services sociaux de l'État de New York et au titre IV-D de la loi fédérale sur la sécurité sociale. Par la présente, j'adhère et j'affirme, sous peine de parjure, que j'ai examiné les informations que j'ai fournies dans cette demande et dans les documents qui l'accompagnent et qu'elles sont, à ma connaissance, véridiques et exactes. Je coopérerai avec le programme d'aide aux enfants dans ses efforts pour assurer ses services et je m'engage à communiquer immédiatement à mon bureau local du programme d'aide aux enfants toute nouvelle information ou tout changement concernant les informations fournies.

Je n'accepterai pas les paiements de pensions alimentaires pour enfants ordonnés par le tribunal directement du parent n'ayant pas la garde ou, si j'en reçois, je les transmettrai immédiatement au centre de traitement des pensions alimentaires pour enfants de l'État de New York (New York State Child Support Processing Center), P.O. Box 15363, Albany, NY, 12212-5363.

J'ai pris connaissance des **Informations importantes sur les services d'aide aux enfants** qui comportent des informations sur le recouvrement des montants versés en trop. Je comprends qu'il peut arriver, dans de rares cas, qu'un trop-perçu survienne en raison d'un paiement mal adressé (l'argent est envoyé à la mauvaise personne) ou d'un paiement sans provision (le paiement est retourné impayé par la banque de l'auteur du versement), etc. Je comprends également qu'il est de ma responsabilité de renvoyer ou de rembourser ces fonds et que vous me contacterez pour demander le remboursement. Je peux rembourser le trop-perçu en une seule fois ou je peux demander que vous reteniez vingt-cinq pour cent (25 %) des sommes perçues jusqu'à ce que le trop-perçu soit remboursé. Vous pouvez choisir de retenir 25 % des sommes à percevoir ultérieurement.

Je comprends que le programme des pensions alimentaires pour enfants est susceptible d'envoyer des courriers par voie électronique, y compris par courriel, par SMS ou par tout autre moyen disponible. Pour garantir la confidentialité, je comprends qu'il relève de ma responsabilité de communiquer une adresse électronique et un numéro de téléphone portable sûrs, valides et opérationnels, et d'avertir le bureau local du programme des pensions alimentaires pour enfants si ces informations changent.

Cochez cette case si vous **ne souhaitez pas** recevoir de correspondance par voie électronique.

Cochez cette case si vous souhaitez bénéficier de services juridiques. Vous recevrez un contrat de droit de recouvrement des services juridiques (LDSS-4920) à remplir.

Signature du demandeur**Date de la demande****Nom en majuscules****For Agency Use Only****Date Application Received****NY Case Identifier****Worker Code**Reminder: review **Safety Concerns** on page A-1 and evaluate need for FVI.

Partie B – Informations relatives à l'enfant

LDSS-5143-FR (Rev. 02/21)

(pour chaque enfant avec l'autre partie)

Nom du premier enfant

Prénom Deuxième prénom Nom de famille Suffixe

SSN/ITIN

Genre

Femme Homme Non-binaire/Autre

Date de naissance (mois/jour/année)

Date prévue pour la naissance

Non né

Nom du parent

Parent 1 Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Parent 2 Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Lieu de naissance de l'enfant

Hôpital

Ville

État

Pays

Lien de parenté de l'autre partie avec l'enfant

Parent Beau-parent Parent présumé Parent intentionnel

État civil des parents

Les parents cités ci-dessus étaient-ils mariés au moment de la naissance de l'enfant ou après ?

Oui, l'un avec l'autre Oui, mais pas l'un avec l'autre Non Inconnu

Si **oui, l'un avec l'autre**, passez aux questions relatives à l'**ordonnance de pension alimentaire**. Sinon, passez aux questions sur la **détermination du lien de parenté**.

Détermination du lien de parenté

Le lien de parenté a-t-il été établi ?

Oui – Répondez aux questions sur la **détermination du lien de parenté**.

Il est **inutile** de répondre aux questions relatives à la **compétence de l'État**.

Non – Passez aux questions relatives à la **compétence de l'État**.

Inconnu – Passez aux questions relatives à la **compétence de l'État**.

Comment le lien de parenté a-t-il été établi ?

Établi par un tribunal le

Nom du tribunal

Reconnaissance de paternité ou de parenté le

Convention de maternité de substitution ou de recours à la procréation assistée

Dans quel comté, état et pays le lien de parenté a-t-il été établi ?

Comté

État

Pays

Où est-ce que l'enfant a été conçu ? État

Pays

Compétence de l'État

Le parent présumé/parent intentionnel a-t-il pris en charge les frais prénataux ou versé une pension alimentaire pour l'enfant ? Oui Non Inconnu

Le parent présumé/parent intentionnel résidait-il avec l'enfant dans l'État de New York ? Oui Non Inconnu

L'enfant réside-t-il dans l'État de New York à la suite de mesures ou de directives du parent présumé/parent intentionnel ? Oui Non Inconnu

Ordonnance de pension alimentaire

Existe-t-il une ordonnance de pension alimentaire en faveur de cet enfant ? Oui Non Inconnu

Si « oui », quelle est la date de l'ordonnance ?

L'assurance maladie fait-elle l'objet d'une ordonnance ? Oui Non Inconnu

Montant de l'obligation

\$

Hebdomadaire

Toutes les deux semaines

Mensuel

Deux fois par mois

Autre

Tribunal qui a prononcé l'ordonnance

De la famille

Suprême

Autre

Comté

État

Pays

Renseignements relatifs à la prise en charge des soins de santé

L'enfant bénéficie-t-il d'une assurance maladie ? Oui Non Inconnu

Si « oui », précisez le type de régime d'assurance :

Privé – Passez aux questions sur les **prestations d'assurance maladie**.

Publique – Passez aux questions sur le **régime d'assurance maladie publique**.

Prestations d'assurance maladie

Qui fournit l'assurance maladie privée de l'enfant ?

Parent ayant la garde des enfants

Tuteur

Parent n'ayant pas la garde de l'enfant/parent présumé/parent intentionnel

Beau-parent

Inconnu

Autre

Nom de l'organisme d'assurance maladie

Numéro de police

Numéro de groupe

Rue

Étage/Appt./Bureau

Ville

État

Code postal

Régime d'assurance maladie publique

Indiquez le type de régime d'assurance maladie publique :

Medicaid Child Health Plus (CHPlus) Cotisation mensuelle à CHPlus : \$

Autre

Partie B – Informations relatives à l'enfant (suite)**Nom du deuxième enfant**

Prénom Deuxième prénom Nom de famille Suffixe

SSN/ITIN**Genre**

Femme Homme Non-binaire/Autre

Date de naissance (mois/jour/année)

Date prévue pour la naissance

Non né

Nom du parent

Parent 1 Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Parent 2 Prénom

Deuxième prénom

Nom de famille

Lieu de naissance de l'enfant

Hôpital

Ville

État

Pays

Lien de parenté de l'autre partie avec l'enfant

Parent Beau-parent Parent présumé Parent intentionnel

État civil des parents

Les parents cités ci-dessus étaient-ils mariés au moment de la naissance de l'enfant ou après ?

Oui, l'un avec l'autre Oui, mais pas l'un avec l'autre Non Inconnu

Si **oui, l'un avec l'autre**, passez aux questions relatives à l'**ordonnance de pension alimentaire**. Sinon, passez aux questions sur la **détermination du lien de parenté**.**Détermination du lien de parenté**

Le lien de parenté a-t-il été établi ?

Oui – Répondez aux questions sur la **détermination du lien de parenté**.Il est **inutile** de répondre aux questions relatives à la **compétence de l'État**.Non – Passez aux questions relatives à la **compétence de l'État**.Inconnu – Passez aux questions relatives à la **compétence de l'État**.

Comment le lien de parenté a-t-il été établi ?

Établi par un tribunal le

Nom du tribunal

Reconnaissance de paternité ou de parenté le

Convention de maternité de substitution ou de recours à la procréation assistée

Dans quel comté, état et pays le lien de parenté a-t-il été établi ?

Comté

État

Pays

Où est-ce que l'enfant a été conçu ? État Pays

Compétence de l'État

Le parent présumé/parent intentionnel a-t-il pris en charge les frais prénataux ou versé une pension alimentaire pour l'enfant ? Oui Non Inconnu

Le parent présumé/parent intentionnel résidait-il avec l'enfant dans l'État de New York ? Oui Non Inconnu

L'enfant réside-t-il dans l'État de New York à la suite de mesures ou de directives du parent présumé/parent intentionnel ? Oui Non Inconnu

Ordonnance de pension alimentaire

Existe-t-il une ordonnance de pension alimentaire en faveur de cet enfant ? Oui Non Inconnu

Si « oui », quelle est la date de l'ordonnance ?

L'assurance maladie fait-elle l'objet d'une ordonnance ? Oui Non Inconnu

Montant de l'obligation

\$

Hebdomadaire

Toutes les deux semaines

Mensuel

Deux fois par mois

Autre

Tribunal qui a prononcé l'ordonnance

De la famille

Suprême

Autre

Comté

État

Pays

Renseignements relatifs à la prise en charge des soins de santé

L'enfant bénéficie-t-il d'une assurance maladie ? Oui Non Inconnu

Si « oui », précisez le type de régime d'assurance :

Privé – Passez aux questions sur les **prestations d'assurance maladie**.Publique – Passez aux questions sur le **régime d'assurance maladie publique**.**Prestations d'assurance maladie**

Qui fournit l'assurance maladie privée de l'enfant ?

Parent ayant la garde des enfants

Tuteur

Parent n'ayant pas la garde de l'enfant/parent présumé/parent intentionnel

Beau-parent

Inconnu

Autre

Nom de l'organisme d'assurance maladie

Numéro de police

Numéro de groupe

Rue

Étage/Appt./Bureau

Ville

État

Code postal

Régime d'assurance maladie publique

Indiquez le type de régime d'assurance maladie publique :

Medicaid

Child Health Plus (CHPlus)

Cotisation mensuelle à CHPlus : \$

Autre

Partie C – Documents justificatifs

Veillez fournir des **copies** de tous les documents justificatifs dont vous disposez à votre bureau local du Programme des pensions alimentaires pour enfants. Les documents justificatifs permettent au Programme d'aide aux enfants de traiter votre dossier de pension alimentaire, y compris pour déterminer le lien de parenté et pour établir, modifier et/ou faire appliquer votre ordonnance de pension alimentaire, le cas échéant. Les documents justificatifs permettent également au tribunal de déterminer le revenu de chaque parent et l'obligation de base en matière de pension alimentaire pour enfants. **COCHEZ** (✓) les cases indiquant les documents joints.

N'envoyez pas de documents originaux par la poste.

Documents généraux

Pièce d'identité du demandeur (p. ex. permis de conduire, passeport)

Demandes de pension alimentaire pour enfant	Ordonnance(s) de pension alimentaire	Certificats de mariage	Accord de séparation	Décret de divorce
Ordonnance(s) de droit de garde	Ordonnance de protection / ordre de restriction		Cartes de prestations d'assurance maladie	
Résumé des prestations d'assurance maladie		Autre		

Documents du parent ayant la garde

Bulletin de salaire récent	Déclaration de revenus fédérale la plus récente et toutes les annexes	W-2
Carte de sécurité sociale / Lettre du bureau des impôts pour le ITIN	Lettre(s) d'attribution de prestations de sécurité sociale ou revenu complémentaire de sécurité (Supplemental Security Income)	
Autre		

Documents relatifs aux enfants (pour chaque enfant)

Certificat de naissance	Ordonnance établissant le lien de parenté (par ex., ordonnance de filiation, décision de justice relative au lien de parenté)	Reconnaissance de paternité ou de parenté
Déclaration sous serment de paternité ou de parenté	Carte de sécurité sociale	Justificatif des frais de garde d'enfants
Justificatif des dépenses de santé non remboursées	Lettre(s) d'attribution de prestations de sécurité sociale/Revenu complémentaire de sécurité (SSI)	
Contrat de subvention d'adoption (paiement entre les parents adoptifs et le LDSS) ou accord de placement (enfant placé en vue de son adoption)		
Convention de maternité de substitution ou de recours à la procréation assistée	Autre	

Documents relatifs au parent n'ayant pas la garde de l'enfant/au parent présumé

Carte de sécurité sociale / Lettre du bureau des impôts pour le ITIN	Bulletin de salaire récent	Déclaration de revenus fédérale la plus récente et toutes les annexes
W-2	Avis de prestations d'assurance-chômage	Lettre(s) d'attribution de prestations de sécurité sociale ou revenu complémentaire de sécurité (Supplemental Security Income)
Dossiers de service militaire (DD-214)	Informations sur l'incarcération, la probation ou la libération conditionnelle	
Avis de prestation d'assistance temporaire pour les familles nécessiteuse (TANF)	Preuve de résidence MA, SNAP et/ou de résidence en foyer	
Renseignements sur les permis professionnel, commerciaux, de travail, de loisir ou de conduire		
Autre		