



Date : \_\_\_\_\_

Numéro du dossier : \_\_\_\_\_

Nom du client : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification de  
client (Client Identification  
Number, CIN) : \_\_\_\_\_

## **ADULTES APTES AU TRAVAIL SANS PERSONNES À CHARGE (ABAWD) OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES, MOIS COMPTABILISÉ (French)**

La présente lettre a pour but de vous informer que \_\_\_\_\_ a été identifié comme un adulte apte au travail sans personnes à charge (Able Bodied Adults Without Dependents, ABAWD). Nos dossiers indiquent que la personne concernée a reçu un mois complet de prestations comptabilisables. Cependant, la personne concernée ne remplissait pas les obligations professionnelles ABAWD pour \_\_\_\_\_ . Vos prestations ne changent pas à la suite de cet avis.  
(MM/AAAA)

Pour bénéficier du programme spécial de nutrition supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), un ABAWD doit remplir certaines obligations professionnelles. Les personnes ne peuvent pas bénéficier du programme SNAP sans remplir ces obligations pendant plus de trois mois au cours d'une période de 36 mois. C'est votre \_\_\_\_\_ mois dénombrable.

Après votre troisième mois comptabilisable, vos prestations SNAP prendront fin, sauf si vous commencez à remplir les obligations requises ou si vous bénéficiez d'une exemption. Nous vous enverrons un avis séparé avant de suspendre vos prestations.

### **COMMENT CONSERVER VOS PRESTATIONS SNAP :**

Vous pouvez conserver vos prestations SNAP et éviter d'utiliser un mois comptabilisable si vous remplissez les obligations requises en matière d'emploi. Vous pouvez satisfaire à ces exigences en fournissant une preuve que, pendant au moins 20 heures par semaine en moyenne ou 80 heures par mois, vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous travaillez (travail « en nature » et travail bénévole inclus),
- Vous participez à un programme professionnel/de formation approuvé par l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA)
- Vous participez à un programme d'emploi et de formation pour les anciens combattants organisé par le Département du travail (Department of Labor) ou par le Département des affaires des anciens combattants (Department of Veterans Affairs),
- Vous participez à un programme relevant du loi américaine sur l'innovation et l'emploi (Workforce Innovation and Opportunity Act) ou du loi américaine sur le commerce (Trade Act), pouvant inclure la recherche d'un emploi, la préparation à un emploi, la formation professionnelle et des activités éducatives, **OU**
- Vous participez à une activité professionnelle approuvée par l'HRA ou faites du bénévolat dans le cadre d'une activité de service communautaire pour un nombre d'heures par mois égal à l'allocation SNAP du foyer divisée par le salaire minimal de l'État. Nous vous enverrons une lettre séparée vous proposant cette opportunité.

**Consultez les pages suivantes pour savoir quoi faire si vous pensez ne pas être un ABAWD ou si vous avez une bonne raison pour laquelle vous n'avez pas pu vous conformer ce mois-ci.**

**(Tourner la page)**

## **ADULTES APTES AU TRAVAIL SANS PERSONNES À CHARGE (ABAWD) OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES, MOIS COMPTABILISÉ (suite)**

### **Comment savoir si je suis un ABAWD ?**

Une personne âgée de 18 à 64 ans qui ne vit pas avec un enfant de moins de 14 ans dans un foyer SNAP et qui est considérée comme étant physiquement et mentalement apte au travail doit respecter les règles ABAWD. Si la personne ne respecte pas ces conditions, elle ne peut percevoir des allocations SNAP que pendant 3 mois sur une période de 3 ans.

Vous pouvez être exempté(e) des règles ABAWD si l'une des conditions suivantes s'applique à vous :

- Vous avez moins de 18 ans, ou 65 ans ou plus,
- Vous êtes physiquement ou mentalement inapte à travailler au moins 80 heures par mois,
- Vous êtes membre d'un foyer bénéficiant des allocations SNAP et comprenant une personne de moins de 14 ans,
- Vous êtes enceinte,
- Vous êtes bénéficiaire d'une pension d'invalidité versée par une source publique ou privée, comme les prestations d'assurance invalidité du Département des affaires des anciens combattants ou de l'État de New York,
- Vous êtes un(e) Indien(ne), un(e) Indien(ne) résidant en milieu urbain, un(e) Indien(ne) de Californie ou tout autre personne Indienne admissible aux Services de santé pour les populations amérindiennes (Indian Health Services),
- Vous êtes exempté(e) des obligations professionnelles générales car :
  - Vous avez moins de 16 ans ou vous avez 65 ans ou plus,
  - Vous avez 16 ou 17 ans et vous n'êtes pas le chef du foyer OU vous êtes scolarisé(e) ou participez à un programme d'emploi au moins à mi-temps,
  - Vous vous conformez aux obligations professionnelles du Programme d'aide familiale (Family Assistance Program),
  - Vous êtes responsable des soins d'un enfant de moins de 6 ans ou d'une personne handicapée,
  - Vous participez régulièrement à un programme de traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme,
  - Vous demandez ou recevez des allocations chômage,
  - Vous n'êtes pas en mesure de travailler pour des raisons de santé mentale ou physique,
  - Vous travaillez déjà au moins 30 heures par semaine,
  - Vous gagnez \$217.50 (30 fois le salaire minimal fédéral) ou plus par semaine,
  - Vous êtes inscrit(e) dans une école, un programme de formation ou un établissement d'enseignement supérieur au moins à mi-temps (les étudiants peuvent être soumis à d'autres règles d'éligibilité), **OU**
  - Vous êtes postulant(e) ou bénéficiaire du Revenu de Sécurité Sociale (Supplemental Security Income, SSI).

Si vous estimez que vous devriez être dispensé de respecter les règles ABAWD parce que vous remplissez une ou plusieurs des conditions énumérées ci-dessus, veuillez appeler le 718-SNAP-NOW (718-762-7669) pour nous en informer. Nous pouvons vous demander de fournir une preuve.

**(Tourner la page)**

## **ADULTES APTES AU TRAVAIL SANS PERSONNES À CHARGE (ABAWD) OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES, MOIS COMPTABILISÉ *(suite)***

**Que se passe-t-il si je remplis les conditions requises pour bénéficier de l'ABAWD, ou si je les remplis normalement mais qu'un imprévu m'a empêché de le faire ce mois-ci ?**

Vous devez en informer HRA et vous devrez peut-être nous fournir une preuve. Les preuves peuvent être des bulletins de salaire récents, une lettre de votre médecin, une lettre d'un coordinateur de l'organisme où vous faites du bénévolat, etc. Vous pouvez nous appeler au 718-SNAP-NOW (718-762-7669) pour nous en informer.

**Vous souffrez d'un handicap ou d'un problème de santé physique ou mentale ?** Ce problème vous empêche de comprendre le présent avis ou de faire ce qui vous y est demandé ? Ce problème de santé vous empêche de bénéficier d'autres services de l'HRA ? **Nous sommes là pour vous aider.** Appelez-nous au 718-557-1399. Vous pouvez également demander de l'aide en vous rendant dans un bureau de l'HRA. Vous avez le droit de demander ce type d'assistance en vertu de la loi.