



Date : _____

Nom du dossier : _____

Numéro de dossier : _____

Nombre de dossiers : _____

Centre : _____

N° de téléphone du
chargé de dossier : _____

N° de téléphone de la
FH&C : _____

Demande d'aide d'urgence, de primes supplémentaires ou d'ajouter une personne au dossier d'aide financière en espèces (pour participants uniquement) (French)

Veillez remplir ce formulaire si vous avez besoin d'une aide d'urgence, de primes supplémentaires ou d'ajouter une personne au dossier.

Rappel :

(1) Des preuves des informations communiquées peuvent vous être demandées. Si vous avez des difficultés à en obtenir, votre chargé de dossier doit vous aider.

(2) Un entretien avec votre chargé de dossier sera peut-être toujours nécessaire. Si c'est le cas, un rendez-vous sera pris pour vous.

SECTION I : AIDE D'URGENCE

Type d'aide d'urgence que je demande :

Raison pour laquelle j'ai besoin d'une aide d'urgence :

(Tourner la page)

(Worker: Scan and Index this completed form and give the signed original back to the participant.)

SECTION II : PRIMES SUPPLÉMENTAIRES

Je demande la ou les primes suivantes pour un ou plusieurs besoins spécifiques :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arriérés de loyer | <input type="checkbox"/> Prime supplémentaire pour combustible |
| <input type="checkbox"/> Réparation d'articles ménagers indispensables | <input type="checkbox"/> Réparations de biens |
| <input type="checkbox"/> Arriérés hypothécaires ou d'impôts | <input type="checkbox"/> Remplacement de vêtements perdus suite à une catastrophe, telle que le sans-abrisme ou un incendie |
| <input type="checkbox"/> Allocation de grossesse | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Allocation de repas, car je ne peux pas préparer à manger là où je vis | |
| <input type="checkbox"/> Allocation d'obsèques ; vous ou votre représentant dûment autorisé devez demander cette allocation à :
Office of Burial Services
33-28 Northern Boulevard, 3rd Floor
Long Island City, NY 11101
Téléphone : 718 473 8310 | |

Frais liés à un déménagement :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Frais de déménagement | <input type="checkbox"/> Meubles et autres articles ménagers |
| <input type="checkbox"/> Caution/accord | <input type="checkbox"/> Remisage de meubles et effets personnels |
| <input type="checkbox"/> Commissions/bons d'un intermédiaire | |

Nouvelle adresse : _____
(inclure le numéro de l'appartement)

_____ Ville _____ État _____ Code postal

Quand avez-vous déménagé ? _____ Nouveau loyer : _____

Nom du propriétaire : _____

Nom du locataire principal : _____

Adresse : _____
(inclure le numéro de l'appartement)

_____ Ville _____ État _____ Code postal

(Tourner la page)

SECTION III : SERVICES D'AIDE LIÉS À UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Je demande les services d'aide suivants :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vêtements pour les participants à des activités de recherche d'emploi faisant face à des circonstances exceptionnelles telles que le sans-abrisme, un incendie récent et un manque de vêtements appropriés | <input type="checkbox"/> Allocation pour service de garderie dans les limites approuvées, le cas échéant |
| <input type="checkbox"/> Frais de licence, d'uniforme ou de biens durables liés à une activité/embauche dans les limites approuvées, sur présentation des justificatifs certifiant la nécessité de tels éléments | <input type="checkbox"/> Transport en commun nécessaire |
| | <input type="checkbox"/> Autres services d'aide liés à une activité professionnelle :
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |

Les services d'aide requis seront fournis lorsque vous commencerez une activité professionnelle. Si vos besoins évoluent ou si vous n'obtenez pas un service requis, faites une demande de prime supplémentaire.

SECTION IV : AJOUT D'UNE PERSONNE AU DOSSIER

Vous pouvez toujours envoyer ce formulaire à votre chargé de dossier même si vous ne disposez pas de toutes ces informations.

Je souhaite ajouter la ou les personnes suivantes à mon dossier d'aide financière en espèces :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nouveau-né | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) ayant déjà déposé une demande qui a été rejetée en raison de son statut d'immigration et dont le statut a maintenant changé |
| <input type="checkbox"/> Enfant de retour à la maison | <input type="checkbox"/> Moi-même/adulte bénéficiaire de prestations sur le dossier |
| <input type="checkbox"/> Enfant de moins de 18 ans (dont le statut d'immigration a changé depuis ma dernière demande/recertification) | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
| <input type="checkbox"/> Conjoint(e)/adulte vivant avec moi qui n'a jamais déposé de demande (cette personne doit remplir une demande pour bénéficier d'une aide) | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

Nom : _____

Nom : _____

Date d'emménagement/de retour : _____

Date d'emménagement/de retour : _____

Date de naissance : _____

Date de naissance : _____

Numéro de Sécurité sociale (s'il est connu) : _____

Numéro de Sécurité sociale (s'il est connu) : _____

Signature du participant

Date de la demande

Heure de la demande

AM PM

Nom du chargé de dossier

Date