

PROGRAMME DE RAPATRIEMENT AUX ÉTATS-UNIS – DEMANDE DE REMBOURSEMENT

TITRE I : INFORMATIONS SUR L'ORGANISME ET L'INCIDENT					
1. Nom de l'organisme/adresse (rue, ville, État, code postal)	2. Type d'organisme <input type="checkbox"/> État <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Soutien autorisé Organisation		3. Nom et date de l'incident Nom De À		
4. Nature de la demande <input type="checkbox"/> N° partiel__ <input type="checkbox"/> Finale <input type="checkbox"/> Révision de la demande soumise le _____	5. Informations sur le centre de rapatriement d'urgence (ERC) <input type="checkbox"/> Aéroport _____ <input type="checkbox"/> Base militaire _____ <input type="checkbox"/> Autre _____ NBRE TOTAL d'ERC _____				
TITRE II : FRAIS					
6. Indiquez les frais dans le tableau ci-dessous.					
Frais	Total	Frais	Total	Frais	Total
Port d'entrée		Heures supplémentaires du personnel		Hébergement (rapatrié)	
Espace ERC		Autres frais de personnel		Planification, formation, Exercices	
Sécurité		Paiements d'argent (rapatrié)		Autre (précisez)	
Équipements		Nourriture (rapatrié)		Autre (précisez)	
Fournitures		Services médicaux		Autre (précisez)	
Transports collectifs		Transports (rapatrié)		Autre (précisez)	
7. Informations complémentaires					
TITRE III : SIGNATURE					
<i>En signant ce document, je certifie qu'il est, à ma connaissance, véridique, complet et exact. Je suis conscient que toute information fausse, fictive ou frauduleuse peut m'exposer à des sanctions pénales, civiles ou administratives. (Code des États-Unis, titre 18, article 1001)</i>					
8. Nom et titre de l'officier de l'organisme Nom Titre			9. Coordonnées Téléphone Courriel		
10. Signature				11. Date (MM/JJ/AAAA)	

LOI DE 1995 SUR L'ALLEGÈMENT DES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES (Pub. L. 104-13) DÉCLARATION DE LA CHARGE PUBLIQUE : L'objectif de cette collecte d'informations est de permettre aux États de demander le remboursement des frais encourus à la suite d'un rapatriement d'urgence ou d'une activité de planification, de formation ou d'exercice approuvée. La charge de travail public pour cette collecte d'informations est estimé à 0,3 heure en moyenne par répondant, y compris le temps nécessaire pour l'examen des instructions, la collecte et la mise à jour des données nécessaires et l'examen de la collecte d'informations. Cette collecte d'informations est nécessaire pour obtenir le remboursement d'un rapatriement d'urgence (42 Code des États-Unis article 1313). Un organisme ne peut pas mener ou parrainer, et une personne n'est pas tenue de répondre à, une collecte d'informations soumise aux exigences de la loi de 1995 sur la réduction des formalités administratives, à moins qu'elle n'affiche un numéro de contrôle OMB en cours de validité. Le numéro OMB est 0970-0474 et la date d'expiration est le 30/06/2025. Si vous avez des commentaires sur cette collecte d'informations, veuillez contacter le U.S. Repatriation Program [Programme de rapatriement aux États-Unis], 330 C St. SW, Washington, D.C. 20201.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Objectif : Pour les organismes d'État et les organismes de soutien autorisés par l'OHSEPR à demander le remboursement des frais raisonnables, éligibles et attribuables encourus à la suite de (1) l'activation par l'OHSEPR du Plan de rapatriement d'urgence de l'État (SERP, State Emergency Repatriation Plan) ; (2) d'un accord avec l'OHSEPR pour soutenir une opération de rapatriement d'urgence ; ou (3) d'une activité de planification, de formation ou d'exercice approuvée par l'OHSEPR à l'appui du Programme de rapatriement aux États-Unis.

Qui doit remplir ce formulaire : Un représentant autorisé de l'organisme d'État ou de l'organisme de soutien autorisé par l'OHSEPR. Un seul représentant par État peut soumettre une demande.

Quand le soumettre : Les demandes de remboursement peuvent être soumises de manière continue mais doivent être soumises au plus tard un an après la date de l'avis de désactivation d'une opération de rapatriement d'urgence ou la date d'achèvement de l'activité de planification, de formation et d'exercice.

Ce qu'il faut inclure :

1. Utilisez ce formulaire comme feuille récapitulative pour soumettre une demande complète ou partielle de remboursement des frais raisonnables, éligibles et attribuables encourus. L'État ne doit pas inclure les frais des organismes fédéraux dans sa demande de remboursement.

2. Les demandes de remboursement doivent porter sur les frais réels et ne doivent pas inclure d'estimations. Le remboursement nécessite des pièces justificatives suffisantes (par exemple, des formulaires d'approbation des frais signés [RR-08], des reçus, des bons signés, des factures, etc.). Des justificatifs doivent être fournis pour les frais administratifs et les frais d'aide temporaire. Voir les instructions ci-dessous, le memorandum d'information sur le rapatriement d'urgence de l'ACF et de l'article 45 CFR partie 75 pour plus d'informations concernant les documents requis.

Où l'envoyer : Les demandes doivent être envoyées à l'adresse ci-dessus ou par courriel au personnel de l'ACF désigné et à OHSEPR-AF@acf.hhs.gov.

Avis de non-responsabilité : Titre 18 du Code des États-Unis 1001 stipule qu'une personne qui « sciemment et volontairement – (1) falsifie, dissimule ou dissimule par une ruse, un stratagème ou un dispositif un fait important ; (2) fait une déclaration ou représentation substantiellement fautive, fictive ou frauduleuse ; ou (3) RR-02

fait ou utilise un faux écrit ou un faux document en sachant qu'il contient une déclaration ou une inscription substantiellement fautive, fictive ou frauduleuse ; est passible d'une amende en vertu de ce titre, d'une peine d'emprisonnement de 5 ans au maximum... ou des deux. »

Le remboursement dépend de la disponibilité des fonds du Programme de rapatriement aux États-Unis et l'éligibilité des frais en vertu de 42 Code des États-Unis § 1313, les règlements d'application à l'article 45 CFR parties 211 et 212, et les règlements généraux d'administration des subventions à l'article 45 CFR partie 75, en particulier la sous-partie E – Principes de coût.

INSTRUCTIONS SPÉCIFIQUES

TITRE I : INFORMATIONS SUR L'ORGANISME ET L'INCIDENT

Rubrique 1. Nom de l'organisme/adresse. Indiquez le nom et l'adresse physique de l'organisme.

Rubrique 2. Type d'organisme. Cochez une seule case.

Rubrique 3. Nom et date de l'incident. Indiquez le nom de l'incident de rapatriement et ses dates d'activation et de désactivation.

Rubrique 4. Nature de la demande. Indiquez si cette soumission fait partie du montant final prévu pour la facturation, la facture finale de l'incident ou une révision d'un formulaire soumis précédemment. S'il s'agit d'une demande partielle, indiquez s'il s'agit de la première, de la deuxième, de la troisième, etc. S'il s'agit d'une révision, veuillez indiquer la date et joindre une copie du formulaire soumis précédemment.

Rubrique 5. Informations sur l'ERC. Indiquez la ville et l'État/le(s) lieu(x) physique(s) et la/les adresse(s) du/des ERC dans votre État. Indiquez le nombre total d'ERC.

TITRE II : FRAIS

Rubrique 6. Énumérez les frais totaux selon le type fourni. Joignez les pièces justificatives telles que les approbations préalables de frais et les reçus détaillés. Indiquez des informations complémentaires dans l'espace prévu à cet effet, au besoin.

Les frais du port d'entrée sont ceux associés à la mise en place des opérations pour recevoir les rapatriés au port d'entrée. Joignez une facture détaillée et les pièces justificatives (par exemple, contrat de location).

L'Espace ERC est le lieu physique où sont fournis les services aux rapatriés. Joignez une copie du bail, du contrat ou des reçus.

La sécurité associée à la protection et à la sécurité de l'ERC et du personnel. Joignez les reçus nécessaires tels que le contrat ou la facture.

Les équipements. Joignez une copie du contrat de location de l'équipement et/ou d'autres reçus applicables.

Les fournitures nécessaires à la réalisation de l'opération. Joignez toutes les pièces justificatives.

Les transports collectifs (ERC). Pour le transport terrestre entre l'aéroport et l'ERC pour les rapatriés et le personnel. Joignez des copies de tous les contrats applicables, des reçus et, si nécessaire, des politiques de l'État.

Les paiements d'argent. Pour l'aide en espèces fournie aux rapatriés, les États doivent soumettre des reçus pour les cartes de paiement et une preuve du montant en espèces fourni au rapatrié (par exemple, une copie du bon signé).

La nourriture (rapatrié). Joignez une facture détaillée et des copies des reçus.

Les services médicaux. (1) Pour les services médicaux collectifs, joignez une facture détaillée de tous les frais tels que le temps du personnel et les fournitures médicales. Si nécessaire, joignez une déclaration à l'appui ou une explication des frais. Indiquez le nombre total de rapatriés aidés.

(2) Pour les produits pharmaceutiques, joignez une facture détaillée avec les frais associés, y compris les frais imputables à chaque rapatrié. Joignez une déclaration à l'appui ou une explication des frais. Indiquez le nombre total de rapatriés qui ont reçu des produits pharmaceutiques à l'ERC et le type de médicaments en vente libre ou sur ordonnance. Par exemple, si 50 rapatriés ont reçu un type de médicament, indiquez les rapatriés, le type de médicament reçu et le coût de chaque médicament.

(3) Pour les ambulances, utilisez les taux de remboursement et les directives actuels des Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) de la localité. Indiquez le nombre total d'ambulances utilisées et le nombre total de rapatriés qui ont bénéficié d'un transport médical.

(4) Pour les hospitalisations, joignez des factures d'hôpital détaillées indiquant les paiements du CMS ou d'autres assurances maladie.

Hébergement. Le cas échéant, les États doivent soumettre une copie du reçu pour chaque rapatrié. Les reçus peuvent être sous forme d'un bon signé par le rapatrié. Pour les blocs de chambres d'hôtel, les États doivent soumettre l'approbation préalable de l'OHSEPR indiquant le nombre de chambres et la durée.

(1) Pour les logements collectifs temporaires, joignez une copie du contrat, de l'accord et/ou du document de location indiquant le coût total par installation.

(2) Pour les logements non collectifs, tel qu'un hôtel, le remboursement sera effectué pour le logement de chaque rapatrié.

(3) Pour les autres types d'hébergement, les documents peut inclure des factures, des reçus ou des accords.

Heures supplémentaires du personnel. Joignez des pièces justificatives sur les heures travaillées par le personnel et les taux de main-d'œuvre. Indiquez des informations individuelles et récapitulatives.

Autres frais de personnel. Ceux-ci peuvent inclure le transport et l'hébergement du personnel. Joignez des copies des reçus et des politiques de l'État si nécessaire.

Planification, formation et exercices. Joignez des copies de l'approbation préalable de l'OHSEPR, des reçus, des factures, des accords et/ou d'autres pièces justificatives.

Autres. Identifiez les autres frais par catégorie et fournissez une description. Joignez des copies des demandes d'approbation préalable (RR-08) et d'autres pièces justificatives telles que des contrats, des reçus, etc.

Rubrique 7. Informations complémentaires. Utilisez cet espace pour indiquer des informations complémentaires, si nécessaire.

TITRE III : SIGNATURE

Rubrique 8. Nom et titre de l'officier de l'organisme. Indiquez le nom complet et le titre de l'officier de l'organisme qui signe ce formulaire.

Rubrique 9. Coordonnées. Indiquez les coordonnées téléphoniques et courriel de l'officier de l'organisme qui signe ce formulaire.

Rubrique 10. Signature. L'officier de l'organisme doit signer pour que le HHS/l'ACF traite le formulaire.

Rubrique 11. Date (MM/JJ/AAAA). Indiquez la date à laquelle le formulaire est signé. Format à deux chiffres pour le mois et le jour et à quatre chiffres pour l'année.