

PROGRAMME DE RAPATRIEMENT AUX ÉTATS-UNIS – DEMANDE D'ÉLIGIBILITÉ AU RAPATRIEMENT D'URGENCE

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 déterminer l'éligibilité à l'aide temporaire dans le cadre du Programme de rapatriement aux États-Unis lors d'un rapatriement d'urgence. La charge de travail public pour cette collecte d'informations est estimée à 0,5 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 un avantage (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.

TITRE I : AUTO-ÉVALUATION/VÉRIFICATION DE L'ÉLIGIBILITÉ – À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR			
1. Répondre aux questions suivantes.			
a. Êtes-vous un citoyen américain ou une personne à charge d'un citoyen américain ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non
b. Avez-vous besoin de ressources pour répondre à vos besoins immédiats ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non
c. Êtes-vous revenu sur un vol d'évacuation coordonné par les gouvernement des États-Unis en raison de la misère, de la maladie, de la guerre, de la menace de guerre ou d'une crise similaire ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Si vous avez répondu oui à toutes les questions, veuillez passer au titre II.</i>			

TITRE II : INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR – À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR			
<i>Joignez les pièces justificatives.</i>			
INFORMATIONS SUR LA PERSONNE RESPONSABLE			
2. Date et heure d'entrée au Centre de rapatriement d'urgence (ERC, Emergency Repatriation Center)	3. Êtes-vous un citoyen américain ? <input type="checkbox"/> Oui – Ignorez les rubriques 4 à 8, continuez à la rubrique 9 <input type="checkbox"/> Non – Passez à la rubrique 4	4. Votre demande est-elle faite au nom d'un citoyen américain âgé de moins de 18 ans ? <input type="checkbox"/> Oui – Remplissez les rubriques 5 à 8 <input type="checkbox"/> Non – Ignorez les rubriques 5 à 8, passez à la rubrique 9	
5. Nom de famille	6. Prénom	7. Deuxième prénom	8. Lien de parenté avec le demandeur principal citoyen américain
INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR PRINCIPAL CITOYEN AMÉRICAIN			
9. Nom de famille	10. Prénom	11. Deuxième prénom	12. Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> X
13. Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	14. Numéro de sécurité sociale	15. Numéro de passeport	16. Pays de délivrance du passeport
17. Adresse aux États-Unis (rue, ville, État, code postal)		18. Cette adresse est : <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporaire	
19. Adresse courriel	20. Numéro de téléphone	21. Compagnie aérienne et numéro de vol	
22. Destination finale (ville, État)	23. Pays d'origine du rapatriement	24. Lieu de l'ERC (aéroport/État)	

TITRE III : INFORMATIONS SUR LA/LES PERSONNE(S) À CHARGE QUI ACCOMPAGNE(NT) LE DEMANDEUR – À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR		
<i>Joignez les pièces justificatives telles que le passeport ou les cartes d'identité.</i>		
25. Nombre de membres de la famille voyageant avec vous : Adultes (y compris vous-même _____) Mineurs (âgés de moins de 18 ans) _____		
26. Remplissez ces informations pour chaque personne à charge. Après avoir rempli ces informations, passez au titre III.		
27. PERSONNE À CHARGE N° 1. Le cas échéant, indiquez si la personne à charge est un <input type="checkbox"/> mineur ou <input type="checkbox"/> un adulte inapte		
Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	Numéro de sécurité sociale	Citoyenneté
Pièce d'identité Pays émetteur _____ <input type="checkbox"/> Numéro de passeport _____ <input type="checkbox"/> Numéro d'identification _____	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> X	Lien de parenté avec le demandeur principal citoyen américain
28. PERSONNE À CHARGE N° 2. Le cas échéant, indiquez si la personne à charge est un <input type="checkbox"/> mineur ou <input type="checkbox"/> un adulte inapte		
Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	Numéro de sécurité sociale	Citoyenneté
Pièce d'identité Pays émetteur _____ <input type="checkbox"/> Numéro de passeport _____ <input type="checkbox"/> Numéro d'identification _____	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> X	Lien de parenté avec le demandeur principal citoyen américain
29. PERSONNE À CHARGE N° 3. Le cas échéant, indiquez si la personne à charge est un <input type="checkbox"/> mineur ou <input type="checkbox"/> un adulte inapte		
Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	Numéro de sécurité sociale	Citoyenneté
Pièce d'identité Pays émetteur _____ <input type="checkbox"/> Numéro de passeport _____ <input type="checkbox"/> Numéro d'identification _____	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> X	Lien de parenté avec le demandeur principal citoyen américain
30. PERSONNE À CHARGE N° 4. Le cas échéant, indiquez si la personne à charge est un <input type="checkbox"/> mineur ou <input type="checkbox"/> un adulte inapte		
Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	Numéro de sécurité sociale	Citoyenneté
Pièce d'identité Pays émetteur _____ <input type="checkbox"/> Numéro de passeport _____ <input type="checkbox"/> Numéro d'identification _____	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> X	Lien de parenté avec le demandeur principal citoyen américain
31. PERSONNE À CHARGE N° 5. Le cas échéant, indiquez si la personne à charge est un <input type="checkbox"/> mineur ou <input type="checkbox"/> un adulte inapte		
Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
Date de naissance (MM/JJ/AAAA)	Numéro de sécurité sociale	Citoyenneté
Pièce d'identité Pays émetteur _____ <input type="checkbox"/> Numéro de passeport _____ <input type="checkbox"/> Numéro d'identification _____	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> X	Lien de parenté avec le demandeur principal citoyen américain

Commentaires

TITRE IV : PARENT PROCHE OU CONTACT D'URGENCE AUX ÉTATS-UNIS – À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

32. Nom (nom de famille, prénom, initiale du deuxième prénom)

33. Coordonnées
téléphone
Courriel

34. Nom (nom de famille, prénom, initiale du deuxième prénom)

35. Coordonnées
téléphone
Courriel

TITRE V : ÉVALUATION DES BESOINS – À REMPLIR PAR LE PERSONNEL DE L'ERC36. Cochez cette case si aucune aide n'est nécessaire

37. Besoin d'aide :

<input type="checkbox"/> Nourriture	<input type="checkbox"/> Traducteur
<input type="checkbox"/> Vêtements et articles de toilette	<input type="checkbox"/> Garde d'enfants
<input type="checkbox"/> Hébergement immédiat (hôtel de courte durée)	<input type="checkbox"/> Assistance d'un aumônier/Service religieux
<input type="checkbox"/> Logement (à longue durée)	<input type="checkbox"/> Informations sur le déménagement
<input type="checkbox"/> Aide financière	<input type="checkbox"/> Services juridiques
<input type="checkbox"/> Santé mentale	<input type="checkbox"/> Besoins liés au handicap
<input type="checkbox"/> Médical	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> Aide à la localisation pour les autres membres de la famille	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> Transport jusqu'à la destination finale	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :

38. Orientation vers l'assistant social dans l'État de la destination finale : Oui Non

État/Territoire : _____

39. Remarques complémentaires

ARRÊTEZ-VOUS ICI. APPOREZ CE FORMULAIRE À UN MEMBRE DU PERSONNEL DU CENTRE DE RAPATRIEMENT D'URGENCE POUR QU'IL LE REMPLISSE.

TITRE VI : DÉTERMINATION DE L'ÉLIGIBILITÉ – À REMPLIR PAR LE PERSONNEL DE L'ERC		
39. Confirmer les éléments suivants concernant le demandeur.		
a. Y a-t-il un citoyen américain ou une personne à charge d'un citoyen américain dans la famille nucléaire ? <i>Si le demandeur n'est pas un citoyen américain ou une personne à charge d'un citoyen américain, veuillez informer la personne qu'elle n'a pas droit à l'aide au rapatriement.</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
b. Le ou les demandeur(s) manque(nt)-t-il(s) de ressources (ex. : de fonds, de transport) immédiatement disponibles pour répondre à ses/leurs besoins ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
c. La personne demande-t-elle une aide temporaire par l'intermédiaire du Programme de rapatriement aux États-Unis ? <i>Si vous avez répondu oui, expliquez le prêt de rapatriement et faites signer l'Accord de remboursement et de confidentialité du rapatriement.</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
d. La ou les personne(s) aura/auront-elle(s) besoin d'aide à la destination finale ? <i>Si vous avez répondu oui, assurez-vous que l'État de la destination finale est indiqué au titre V, question n° 37.</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
40. Assurez-vous que les informations suivantes sont fournies au demandeur :		
a. Informations sur le Programme de rapatriement aux États-Unis	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
b. Informations sur la manière de demander une dispense et/ou un report de son/leur prêt	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
c. Informations sur l'aide au rapatriement à la destination finale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
41. Vérifiez que les documents suivants ont été recueillis auprès du demandeur		
a. Copie du passeport américain (informations biographiques uniquement) ou tout autre justificatif de la citoyenneté américaine joint à ce formulaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
b. Copie du passeport/des pièces d'identité de chaque personne à charge	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
c. Accord de remboursement et de confidentialité du rapatriement signé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
42. Officier fédéral chargé de l'approbation (en caractères d'imprimerie et signé) en caractères d'imprimerie Signature	43. Décision <input type="checkbox"/> Approuvée <input type="checkbox"/> Refusée	44. Date (MM/JJ/AAAA)
45. Commentaires		

TITRE VII : AIDE AU RAPATRIEMENT – À REMPLIR PAR LE PERSONNEL DE L'ERC

Le personnel de l'ERC doit apposer ses initiales sur la ligne de la catégorie de service appropriée et, le cas échéant, indiquer le montant du service fourni. Une fois que tous les services auront été organisés pour le rapatrié, conservez le formulaire original et remettez une copie de cette page au rapatrié. Joignez les pièces justificatives à la demande.

46. Aide temporaire fournie. Remplissez chaque ligne et calculez le coût de chaque type d'aide.

Services	Frais				Total
Hébergement	Nbre de nuits	Nbre de chambres	Prix par nuit en \$		\$ _____
	N° de confirmation		Initiales du personnel	Initiales du demandeur	
Aide en espèces	Nbre de personnes recevant une carte	Nbre de jours	Nbre total de cartes	Valeur de la carte en \$ _____ Frais \$ _____ Coût total/carte \$ _____	\$ _____
	4 derniers chiffres de la/les carte(s) de paiement			Initiales du personnel	
Voyage	Prix par billet	Nbre de personnes/billets	Frais supplémentaires par billet		\$ _____
	N° de confirmation		Initiales du personnel	Initiales du demandeur	
Autres. Veuillez préciser.					\$ _____
_____					\$ _____
_____					\$ _____
_____					\$ _____
FRAIS TOTAUX ESTIMÉS					\$ _____

47. Remarques/mises à jour. Toute mise à jour nécessite les initiales du demandeur et du personnel d'accueil, ainsi que la date.

TITRE VIII : INTERPRÈTE	
48. A-t-on fait appel à un interprète ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	49. Nom et affiliation de l'interprète

TITRE IX : SIGNATURE – À REMPLIR PAR LE RAPATRIÉ APRÈS LA RENCONTRE AVEC LE PERSONNEL DE L'ERC

En signant ci-dessous, je certifie que les informations que j'ai fournies sur et en relation avec ce formulaire sont véridiques et exactes.

50. Nom en caractères d'imprimerie	51. Signature	52. Date (MM/JJ/AAAA)
------------------------------------	---------------	-----------------------

TITRE X : INFORMATIONS SUR LA SORTIE – À REMPLIR PAR LE PERSONNEL DE L'ERC

53. Copies de cette page et de l'Accord de remboursement et de confidentialité du rapatriement signé remises au rapatrié	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
54. Heure de sortie de l'ERC : _____	

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Objectif : Ce formulaire est destiné aux citoyens américains et aux personnes à leur charge qui souhaitent demander une aide temporaire auprès du Programme de rapatriement aux États-Unis lors d'un incident de rapatriement d'urgence.

Qui doit signer ce formulaire : Ce formulaire peut être rempli et signé par :

- Le rapatrié au nom de lui-même et des personnes à charge ;
- Le représentant adulte d'un enfant mineur (parent, tuteur ou représentant légal) ; ou
- Le représentant adulte d'un adulte ayant un handicap mental ou physique.

Le personnel d'accueil du centre de rapatriement d'urgence (ERC) peut vous aider à remplir le formulaire.

Quand le soumettre : Les citoyens américains et les personnes à leur charge qui demandent une aide peuvent présenter leur demande auprès de l'ERC ou dans les 90 jours suivant leur arrivée aux États-Unis. Ce formulaire doit être rempli dès que le demandeur détermine qu'il a besoin d'une aide temporaire avant la fin de la période d'éligibilité.

Où le soumettre : Ce formulaire, ainsi que toutes les pièces justificatives, doivent être remis au personnel de l'ERC ou à l'entité désignée.

Avis de non-responsabilité : Le personnel autorisé de l'Administration pour les enfants et les familles du Ministère américain de la santé et des services sociaux procède à toutes les déterminations d'éligibilité.

Le 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 fausse, fictive ou frauduleuse ; ou (3) fait ou utilise un faux écrit ou un faux document en sachant qu'il chose contient une déclaration ou une inscription substantiellement fausse, 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. »

INSTRUCTIONS SPÉCIFIQUES

TITRE I : AUTO-ÉVALUATION/VÉRIFICATION DE L'ÉLIGIBILITÉ

Rubrique 1. Répondre aux questions suivantes. Cochez la case « Oui » ou « Non » pour les rubriques A., B. et C. Si vous avez répondu « oui » à toutes les questions, veuillez passer au titre II. Si vous avez répondu « non » à l'une de ces trois questions, veuillez vous arrêter ici et consulter un membre du personnel du Centre de rapatriement d'urgence.

TITRE II : INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Rubrique 2. Date et heure d'entrée à l'ERC. Indiquez la date et l'heure approximative de votre entrée à l'ERC.

Rubrique 3. Êtes-vous un citoyen américain ? Indiquez si vous êtes citoyen américain en cochant la case « Oui » ou « Non » correspondante. Cochez une seule case. Si vous êtes citoyen américain, ignorez les rubriques 4 à 8. Si vous n'êtes pas citoyen américain, passez à la rubrique 4.

Rubrique 4. Votre demande est-elle faite au nom d'un citoyen américain âgé de moins de 18 ans ?

- Si vous êtes un citoyen américain et votre demande n'est pas faite au nom d'un citoyen américain mineur, cochez « Non », ignorez les rubriques 5 à 8 et passez à la rubrique 9.
- Si vous n'êtes pas citoyen américain et votre demande est faite en tant que personne responsable au nom d'un citoyen âgé de moins de 18 ans, cochez « Oui » et remplissez les rubriques 5 à 8. En outre, indiquez la « personne responsable » en tant que personne à charge au titre III.
- Si vous n'êtes ni citoyen américain ni personne à charge d'un citoyen américain, veuillez ne pas remplir le formulaire et adressez-vous à un membre du personnel de l'ERC.

Rubrique 5. Nom de famille. Indiquez le nom de famille de la personne responsable qui n'est pas un citoyen américain.

Rubrique 6. Prénom. Indiquez le prénom de la personne responsable qui n'est pas un citoyen américain.

Rubrique 7. Deuxième prénom. Indiquez le deuxième prénom de la personne responsable qui n'est pas un citoyen américain. En l'absence de deuxième prénom, indiquez « NMN ».

Rubrique 8. Lien de parenté avec le demandeur principal citoyen américain. Indiquez le lien de parenté entre la personne responsable qui remplit le formulaire et le demandeur citoyen américain (par exemple, parent, tuteur légal).

Rubrique 9. Nom de famille. Indiquez le nom de famille du demandeur citoyen américain.

Rubrique 10. Prénom. Indiquez le prénom du demandeur citoyen américain.

Rubrique 11. Deuxième prénom. Indiquez le deuxième prénom du demandeur citoyen américain. En l'absence de deuxième prénom, indiquez « NMN ».

Rubrique 12. Genre. Cochez la sélection appropriée.

Rubrique 13. Date de naissance (MM/JJ/AAAA). Indiquez la date de naissance du citoyen américain. Format à deux chiffres pour le mois et le jour et à quatre chiffres pour l'année.

Rubrique 14. Numéro de sécurité sociale. Indiquez le numéro de sécurité sociale du citoyen américain.

Rubrique 15. Numéro de passeport. Indiquez le numéro de passeport du citoyen américain.

Rubrique 16. Pays émetteur. Indiquez le pays émetteur du passeport du citoyen américain.

Rubrique 17. Adresse aux États-Unis (rue, ville, État, code postal). Indiquez l'adresse principale aux États-Unis. Indiquer le numéro de l'appartement/de l'unité, le cas échéant.

Rubrique 18. Cette adresse est. Indiquez si cette adresse est temporaire (moins de six mois) ou permanente (plus de six mois).

Rubrique 19. Adresse courriel. Indiquez l'adresse courriel principale pour l'envoi de communications concernant la participation au Programme de rapatriement aux États-Unis.

Rubrique 20. Numéro de téléphone. Indiquez le numéro de téléphone principal pour communiquer avec vous concernant votre participation (ou celle de votre famille) au Programme de rapatriement aux États-Unis.

Rubrique 21. Compagnie aérienne et numéro de vol. Indiquez la compagnie aérienne et le numéro de vol depuis le pays de retour jusqu'à la destination finale aux États-Unis. S'il s'agissait d'un vol affrété par l'armée, indiquez-en les détails, si possible.

Rubrique 22. Destination finale (ville, État). Indiquez la ville et l'État de votre destination finale (ou celle de votre famille) (par exemple, Raleigh, NC ou Baltimore, MD).

Rubrique 23. Pays d'origine du rapatriement. Indiquez le pays d'origine du rapatriement.

Rubrique 24. ERC (aéroport/État). Indiquez le nom de l'aéroport et l'État de l'ERC dans lequel vous vous trouvez.

TITRE III : PERSONNES À CHARGE QUI ACCOMPAGNENT LE DEMANDEUR

Rubrique 25. Nombre de membres de votre famille qui voyagent avec vous. Dans les espaces prévus, indiquez le nombre d'adultes, y compris vous-même, et le nombre de mineurs inclus dans cette demande.

Rubrique 26. Remplissez ces informations pour chaque personne à charge. Écrivez au verso de ce formulaire si vous devez inclure plus de cinq (5) personnes à charge.

Rubrique 27. Personne à charge n° 1. Indiquez si la personne à charge est un mineur ou un adulte inapte en cochant la case appropriée. Indiquez le nom complet, la date de naissance, le numéro de sécurité sociale, la citoyenneté, le lien de parenté avec le demandeur principal, ainsi que le type et le numéro d'identification de la pièce d'identité dans les espaces prévus. Indiquez si la personne à charge est un homme, une femme ou X en cochant la case appropriée.

Rubrique 28. Personne à charge n° 2. Voir les instructions relatives à la rubrique 27.

Rubrique 29. Personne à charge n° 3. Voir les instructions relatives à la rubrique 27.

Rubrique 30. Personne à charge n° 4. Voir les instructions relatives à la rubrique 27.

Rubrique 31. Personne à charge n° 5. Voir les instructions relatives à la rubrique 27.

TITRE IV : PARENT PROCHE OU CONTACT D'URGENCE AUX États-Unis

Rubrique 32. Nom (nom de famille, prénom, deuxième prénom). Indiquez le nom d'une personne qui saura entrer en contact avec le(s) rapatrié(s) en cas de besoin.

Rubrique 33. Coordonnées. Indiquez les coordonnées les plus exactes du contact d'urgence.

Rubrique 34. Nom (nom de famille, prénom, deuxième prénom). Indiquez le nom d'une personne qui saura entrer en contact avec le(s) rapatrié(s) en cas de besoin.

Rubrique 35. Coordonnées. Indiquez les coordonnées les plus exactes du contact d'urgence.

TITRE V : ÉVALUATION DES BESOINS

Rubrique 36. Cochez cette case si aucun service n'est nécessaire. Si aucun service n'est nécessaire, inscrivez un « X » dans la case prévue à cet effet.

Rubrique 37. Besoin d'aide. Si une aide est requise, inscrivez un « X » dans la case située à côté de chaque service requis.

Rubrique 38. Orientation vers l'assistant social dans l'État de la destination finale. Si vous (et votre famille) prévoyez avoir besoin d'une aide dans l'État de votre destination finale, inscrivez un « X » dans la case « Oui » prévue à cet effet. Si vous ne prévoyez pas avoir besoin d'une aide dans l'État de la destination finale, inscrivez un « X » dans la case « Non » prévue à cet effet.

ARRÊTEZ-VOUS ICI. APPORTEZ CE FORMULAIRE À UN MEMBRE DU PERSONNEL DU CENTRE DE RAPATRIEMENT D'URGENCE POUR QU'IL LE REMPLISSE.

TITRE VI : DÉTERMINATION DE L'ÉLIGIBILITÉ

Rubrique 39. Confirmer les éléments suivants concernant le demandeur. Inscrivez un « X » dans les colonnes « O » ou « N » pour les points A à D.

Rubrique 40. Assurez-vous que les informations suivantes sont fournies au demandeur. Inscrivez un « X » dans les colonnes « O » ou « N » pour les points A à C.

Rubrique 41. Vérifiez que les documents suivants ont été recueillis par le demandeur. Inscrivez un « X » dans les colonnes « O » ou « N » pour les points A à C.

Rubrique 42. Officier fédéral chargé de l'approbation (en caractères d'imprimerie et signé). L'officier fédéral chargé de l'approbation (désigné par l'OHSEPR) écrira en caractères d'imprimerie et signera ici.

Rubrique 43. Décision. L'officier fédéral chargé de l'approbation indiquera si le demandeur est éligible ou non en inscrivant un « X » dans la case « Approuvée » ou « Refusée ».

Rubrique 44. Date (MM/JJ/AAAA). L'officier fédéral chargé de l'approbation indiquera ici la date du jour.

Rubrique 45. Commentaires. Inclure tous les commentaires, questions ou notes ici, le cas échéant.

TITRE VII : AIDE AU RAPATRIEMENT

Rubrique 46. Aide temporaire fournie. Indiquez les détails pour chaque espace prévu pour l'hébergement, RR-01

l'aide en espèces et le voyage. Indiquez les frais et le total en dollars américains. Utilisez l'espace « Autres » pour énumérer d'autres frais, au besoin. Les frais autres que l'hébergement, l'aide en espèces ou le voyage devront être approuvés individuellement par l'officier fédéral chargé de l'approbation (par exemple, les produits pharmaceutiques ou les escortes). Une fois que le tableau sera rempli et que l'aide temporaire aura été expliquée, convenue et fournie, l'adulte responsable/le demandeur citoyen américain et le membre du personnel d'accueil devront apposer leurs initiales dans les cases prévues à cet effet. Joignez les pièces justificatives telles que les reçus et les bons signés par le rapatrié éligible.

Rubrique 47. Remarques/mises à jour. Si l'adulte responsable/le demandeur citoyen américain doit apporter des modifications à l'aide temporaire préalablement convenue, toute mise à jour doit être indiquée ici. Indiquez les détails, les frais, la date et les initiales du membre du personnel d'accueil et de l'adulte responsable/du demandeur citoyen américain pour confirmer les modifications.

TITRE VIII : INTERPRÈTE

Rubrique 48. A-t-on fait appel à un interprète ? Inscrivez un « X » dans la case « Oui » ou « Non » pour indiquer si on a fait appel à un interprète.

Rubrique 49. Nom et affiliation de l'interprète. Si on a fait appel à un interprète, indiquez son nom complet et son affiliation.

TITRE IX : SIGNATURE.

Rubrique 50. Nom en caractères d'imprimerie. La personne responsable/le demandeur citoyen américain doit écrire ici son nom en caractères d'imprimerie après avoir rencontré le personnel de l'ERC, procédé à une évaluation initiale et reçu une aide temporaire.

Rubrique 51. Signature. La personne responsable/le demandeur citoyen américain doit signer ici pour certifier que les informations fournies sur et en relation avec ce formulaire sont véridiques et exactes.

Rubrique 52. Date (MM/JJ/AAAA). Indiquez la date de signature. Format à deux chiffres pour le mois et le jour et à quatre chiffres pour l'année.

TITRE X : INFORMATIONS SUR LA SORTIE

Rubrique 53. Des copies ont été remises au rapatrié. Inscrivez un « X » dans les colonnes « O » ou « N ».

Rubrique 54. Heure de sortie de l'ERC. Indiquez l'heure approximative à laquelle le(s) rapatrié(s) a/ont quitté l'ERC.