

PROGRAMME DE RAPATRIEMENT AUX ÉTATS-UNIS

DEMANDE DE RAPATRIEMENT D'URGENCE POUR L'APPROBATION DE FRAIS ET UN SOUTIEN FÉDÉRAL

TITRE I : INFORMATIONS SUR L'ORGANISME ET L'AIDE – À REMPLIR PAR UN AGENT AUTORISÉ		
1. Nom et adresse de l'organisme	2. Nom et titre du demandeur	3. Nom de l'incident et date de début (MM/JJ/AAAA)
4. Lieu(x) où le service/le soutien est nécessaire	5. Date et heure de la demande	
6. Type de demande (cochez une seule case) <input type="checkbox"/> Approbation préalable de frais ; Montant estimé \$ _____ <input type="checkbox"/> Soutien fédéral		
7. Description de l'aide demandée (par exemple, coût estimé, durée, montant nécessaire, etc.)		
8. Justification de la demande		
9. Adresse courriel du demandeur	10. Numéro de téléphone du demandeur	
11. Signature du demandeur	12. Date (MM/JJ/AAAA)	
TITRE II : DÉTERMINATION FÉDÉRALE – À REMPLIR PAR LE PERSONNEL FÉDÉRAL AUTORISÉ		
13. Date (MM/JJ/AAAA) et heure de réception	14. Nom de l'officier fédéral	
15a. Détermination de l'approbation préalable de frais <input type="checkbox"/> Approuvée <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/> Partielle _____ <input type="checkbox"/> Besoin d'informations complémentaires _____ _____	15b. Détermination d'un soutien fédéral <input type="checkbox"/> Reçue <input type="checkbox"/> Besoin d'informations complémentaires _____ _____ _____ _____	
16. Signature de l'officière fédérale autorisée	17. Date (MM/JJ/AAAA)	

LOI DE 1995 SUR L'ALLEGÈMENT DES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES (Pub. L. 104-13) DÉCLARATION DE LA CHARGE PUBLIQUE : Le but de cette collecte d'informations est de demander l'approbation préalable de frais ou un soutien fédéral pour un rapatriement d'urgence. La charge de travail public pour cette collecte d'informations est estimée 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 l'approbation de frais ou demander un soutien fédéral pour 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 : Ce formulaire permet de demander une approbation préalable de frais ou un soutien fédéral pour un incident de rapatriement d'urgence. L'État doit soumettre ce formulaire avant d'engager des frais pour une opération de rapatriement d'urgence ou un exercice.

Qui doit remplir ce formulaire : Un officier autorisé par l'État, le territoire ou l'organisation de soutien autorisée.

Quand le soumettre : Avant d'engager des frais et dès qu'un soutien et/ou un besoin est identifié.

Où le soumettre : Ce formulaire et toute pièce justificative doivent être envoyés par courriel à 1) l'agent désigné de l'OHSEPR, et 2) l'OHSEPR – AF@acf.hhs.gov.

INSTRUCTIONS SPÉCIFIQUES

TITRE I : INFORMATIONS SUR L'ORGANISME ET L'AIDE – À REMPLIR PAR UN OFFICIER AUTORISÉ

Rubrique 1. Nom et adresse de l'organisme. Indiquez le nom de l'organisme demandeur et l'adresse complète, y compris la rue, le numéro de bureau (le cas échéant), la ville, l'État et le code postal.

Rubrique 2. Nom et titre du demandeur. Indiquez le nom complet et le titre de la personne qui demande l'approbation préalable ou un soutien fédéral.

Rubrique 3. Nom de l'incident et date de début (MM/JJ/AAAA). Indiquez le nom de l'incident (par exemple, nom de la mission ou de l'exercice) et la date de début ou la date de début prévue. Date au format à deux chiffres pour le mois et le jour et à quatre chiffres pour l'année.

Rubrique 4. Lieu(x) où le service/le soutien est nécessaire. Indiquez le lieu de l'incident ou de l'exercice (par exemple, base militaire, aéroport, etc.) Indiquez l'adresse, y compris la ville et l'État, et/ou le code de l'aéroport.

Rubrique 5. Heure et date de la demande. Indiquez la date et l'heure de soumission.

Rubrique 6. Type de demande. Cochez une seule des deux options ; indiquer si la demande concerne l'approbation préalable de frais ou un soutien fédéral.

Rubrique 7. Description de l'aide demandée (par exemple, coût estimé, durée, montant nécessaire, etc.). Fournissez une description détaillée de la demande et des pièces justificatives.

Rubrique 8. Justification de la demande. Fournissez une justification détaillée de la demande et joignez toute pièce justificative.

Rubrique 9. Adresse courriel du demandeur. Indiquez l'adresse courriel principale pour l'envoi de communications concernant cette demande.

Rubrique 10. Numéro de téléphone du demandeur. Indiquez le numéro de téléphone principal pour joindre le point de contact concernant cette demande.

Rubrique 11. Signature du demandeur. La personne qui demande l'approbation préalable ou un soutien doit signer ici.

Rubrique 12. Date (MM/JJ/AAAA). Indiquez la date de soumission au format à deux chiffres pour le mois et le jour et à quatre chiffres pour l'année.

TITRE II : DÉTERMINATION FÉDÉRALE – À REMPLIR PAR LE PERSONNEL FÉDÉRAL AUTORISÉ

Rubrique 13. Date (MM/JJ/AAAA) et heure de réception. Indiquez la date et l'heure de réception du formulaire.

Rubrique 14. Nom de l'officier fédéral. Indiquez le nom complet de l'officier.

Rubrique 15a. Détermination de l'approbation préalable de frais. Si la demande est une approbation préalable de frais, sélectionnez la détermination et indiquez si des informations complémentaires sont nécessaires.

Rubrique 15b. Détermination d'un soutien fédéral. Si la demande concerne un soutien fédéral, sélectionnez la détermination et indiquez si des informations complémentaires sont nécessaires.

Rubrique 16. Signature de l'officier fédérale autorisé. Officier fédéral de coordination des services sociaux désigné par l'OHSEPR ou personnel fédéral autorisé de l'OHSEPR.

Rubrique 17. Date (MM/JJ/AAAA). Indiquez la date de signature au format à deux chiffres pour le mois et le jour et à quatre chiffres pour l'année.