

PROGRAMME DE RAPATRIEMENT AUX ÉTATS-UNIS DEMANDE DE DISPENSE ET DE REPORT DE PRÊT

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 une dispense de prêt ou un report de paiement pour l'aide temporaire reçue dans le cadre du Programme de rapatriement aux États-Unis. 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 demander une dispense ou un report (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 : INFORMATIONS SUR LE RAPATRIÉ			
1. Je demande (cochez une case) : <input type="checkbox"/> Dispense <input type="checkbox"/> Report			
2. Nom de famille	3. Prénom	4. Deuxième prénom	
5. Date de naissance (MM/JJ/AAAA)		6. Numéro de sécurité sociale	
7. Adresse (rue, ville, État, code postal)		8. Type de logement <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Permanent	9. Nom du refuge, le cas échéant
10. Numéro de téléphone		11. Adresse courriel	
12. Remplissez le tableau ci-dessous pour chaque individu inclus dans le dossier de rapatriement.			
Nom de famille	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

TITRE II : AIDE PUBLIQUE						
13. Complétez le tableau ci-dessous pour vous-même et les membres de votre foyer si vous percevez et/ou devez percevoir une aide publique. Utilisez une feuille de papier séparée si nécessaire. <i>Joignez les pièces justificatives des demandes.</i>						
Nom de famille	Prénom	Type d'aide demandée	Date de soumission de la demande	État de la demande : En attente, Refusée, Autre	Date d'acceptation de la demande	Montant reçu ou prévu de recevoir
Montant total de l'aide publique reçue ou prévue						\$

TITRE III : INFORMATIONS SUR L'EMPLOI ET LE REVENU DU RAPATRIÉ OU DU TUTEUR LÉGAL*Joignez les justificatifs d'emploi et de revenus.*14. Êtes-vous capable de travailler ? Oui : Remplissez les informations ci-dessous. Non : Fournissez une explication écrite ou un justificatif, le cas échéant.

15. Profession principale

16. Durée du temps chez l'employeur actuel
MM/AAAA à MM/AAAA

17. Nom de l'employeur actuel

18. Coordonnées de l'employeur
Numéro de téléphone
Courriel

19. Adresse (rue, ville, État, code postal)

20. Autre emploi

Nom de l'employeur

Adresse

Numéro de téléphone

Adresse courriel

21. Revenu mensuel de tous les membres du ménage

Nom de famille

Prénom

Salaire ou paie
(total en dollars)Type de revenu reçu
(par exemple, pension
alimentaire, revenus de
sécurité social, etc.)

Autre revenu

22. Revenu combiné mensuel actuel du ménage

Salaire ou paie \$ _____

Autre (aide) \$ _____

Total : \$ _____

TITRE IV : ACTIFS*Joignez les pièces justificatives.*

23. Actifs

Montant total en
dollarsEn votre possession ou
prévu de recevoir

Comptes courants

Comptes d'épargne

Dettes qui vous sont dues

Jugements qui vous sont dus

Actions, obligations et autres titres

Biens personnels de plus de 1 500 \$

Autre : Veuillez préciser

Total

TITRE V : DÉPENSES ET PASSIFS		
<i>Joignez les pièces justificatives.</i>		
24. Dépenses mensuelles fixes	Paiement mensuel	
Loyer		
Services publics		
Nourriture		
Transports (par exemple, public ou covoiturage)		
Ménage		
Assurances		
Frais médicaux		
Autres dépenses		
Total		
25. Prêts et passifs	Paiement mensuel	Montant total actuellement dû
Hypothèque (si différente du loyer)		
Voiture		
Avocat/frais juridiques		
Meubles		
Taxes dues		
Prêts à payer (aux banques, à une société de financement, etc.)		
Carte(s) de crédit		
Pension alimentaire		
Autres prêts et dettes		
Autres prêts et dettes		
Total		

TITRE VI : QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES		
26. Répondez à chaque question en cochant la case Oui ou Non.		
a. Êtes-vous partie à un procès en cours ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
b. Avez-vous des créances dont vous vous attendez à recevoir des revenus ou des ressources ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
c. Avez-vous des créances à l'encontre d'un particulier, d'une fiducie ou d'un État, d'un partenariat, d'une société ou d'un gouvernement ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
d. Êtes-vous fiduciaire, exécuteur testamentaire ou administrateur d'une succession ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
e. Quelqu'un détient-il de l'argent en votre nom ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
f. Recevrez-vous ou hériterez-vous d'actifs financiers au cours des deux prochaines années ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
g. Recevez-vous ou prévoyez-vous de recevoir des avantages d'une fiducie établie, une demande d'indemnisation ou de dommages-intérêts, en fonction d'un intérêt futur dans une propriété de quelque nature que ce soit ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
h. Recevez-vous ou prévoyez-vous de recevoir un paiement en espèces ou un remboursement fédéral, étatique ou local ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
27. Fournissez une explication ci-dessous pour toutes les réponses OUI dans le titre VI. Joignez les pièces justificatives à la demande.		

TITRE VII : SIGNATURE

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)

28. Nom du demandeur en caractères d'imprimerie (nom, prénom, deuxième prénom)

29. Signature du demandeur ou du représentant/tuteur légal

30. Date (JJ/MM/AAAA)

TITRE VIII : INFORMATIONS SUR LE REPRÉSENTANT AUTORISÉ (LE CAS ÉCHÉANT)

31. Nom de famille du représentant

32. Prénom du représentant

33. Deuxième prénom du représentant

34. Lien de parenté

35. Numéro de téléphone

36. Adresse courriel

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Objectif : Les personnes qui ont reçu une aide temporaire via le Programme de rapatriement aux États-Unis (ci-après dénommé « Programme ») doivent utiliser ce formulaire pour demander une dispense de prêt ou un report de paiement.

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.

Ce qu'il faut inclure : La demande doit contenir les pièces justificatives nécessaires. S'il manque des documents à la demande, votre demande de dispense ou de report peut être refusée.

Quand le soumettre : Les demandes doivent être soumises dès que la nécessité d'une dispense ou d'un report est identifiée.

Où l'envoyer : Ce formulaire et tous les documents justificatifs doivent être envoyés à ISS-USA, 1120 N. Charles St., Suite 300, Baltimore, MD 21201.

Avis de non-responsabilité : 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 fautive, fictive ou frauduleuse ; ou (3) 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 Programme peut accorder un report au lieu d'une dispense en fonction de la demande et des pièces justificatives.

Toutes les décisions de dispense et de report de prêt sont prises par le Bureau de la préparation et de l'intervention d'urgence des services sociaux (OHSEPR) conformément à l'article 45 CFR 211.13 et 212.7.

NE REMPLISSEZ PAS ce formulaire si vous recherchez un plan de paiement. Pour toute demande relative à votre plan de recouvrement et de paiement de prêt, veuillez

contacter le HHS Program Support Center à l'adresse suivante : Accounting Services – Debt Collection Center, 7700 Wisconsin Avenue, Suite 8310- A, Bethesda, Maryland 20857. Courriel : PSCDebtServicing@psc.hhs.gov/ Téléphone : 301-492-4664.

INSTRUCTIONS SPÉCIFIQUES

TITRE I : INFORMATIONS SUR LE RAPATRIÉ

Rubrique 1. Je demande (cochez une case). Indiquez si vous demandez une « dispense » ou un « report » en inscrivant un « X » dans la case applicable.

Rubrique 2. Nom de famille. Indiquez votre nom de famille.

Rubrique 3. Prénom. Indiquez votre prénom.

Rubrique 4. Deuxième prénom. Indiquez votre deuxième prénom. En l'absence de deuxième prénom, indiquez « NMN ».

Rubrique 5. Date de naissance (MM/JJ/AAAA). Indiquez votre date de naissance. Format à deux chiffres pour le mois et le jour et à quatre chiffres pour l'année.

Rubrique 6. Numéro de sécurité sociale. Indiquez votre numéro de sécurité sociale.

Rubrique 7. Adresse (rue, ville, État, code postal). Indiquez votre adresse principale aux États-Unis. Indiquer le numéro de l'appartement/de l'unité, le cas échéant.

Rubrique 8. Type de logement. Indiquez si l'adresse à la rubrique 6 est « temporaire » (vous y serez pendant moins de six mois) ou « permanente » (vous y serez pendant plus de six mois) en inscrivant un « X » dans la case appropriée.

Rubrique 9. Nom du refuge, le cas échéant. Si la résidence est un refuge, indiquez son nom. Si cela ne s'applique pas, inscrivez « N/A ».

Rubrique 10. Numéro de téléphone. Indiquez le numéro de téléphone principal pour communiquer avec vous concernant votre participation (et celle de votre famille) au Programme.

Rubrique 11. Adresse courriel. Indiquez l'adresse courriel principale pour l'envoi de communications concernant la participation au Programme.

Rubrique 12. Remplissez le tableau ci-dessous pour chaque individu inclus dans le prêt de rapatriement. S'il y en a plus de cinq, utilisez une autre feuille de papier. Indiquez le prénom et le nom de famille, la date de naissance et le lien de parenté de chaque personne.

TITRE II : AIDE PUBLIQUE

Rubrique 13. Remplissez le tableau ci-dessous pour vous-même et les membres de votre ménage. Pour chaque membre de votre ménage recevant une aide gouvernementale, remplissez une ligne et inscrivez un « X » dans chaque colonne applicable. Si vous manquez d'espace, utilisez une autre feuille de papier. Remplissez le total dans la ligne du bas aux endroits indiqués. Fournissez des pièces justificatives, y compris des informations sur la demande et une preuve du montant des prestations.

TITRE III : INFORMATIONS SUR L'EMPLOI ET LE REVENU DU RAPATRIÉ OU DU TUTEUR LÉGAL.

Rubrique 14. Êtes-vous capable de travailler ? Inscrivez un « X » dans l'une des deux cases fournies. Si vous avez répondu « Oui », remplissez les cases 15 à 20. Si vous avez répondu « Non », fournissez une explication dans l'espace prévu à cet effet dans la case.

Rubrique 15. Profession principale. Indiquez votre profession principale.

Rubrique 16. Durée du temps chez l'employeur actuel. Renseignez la durée en mois, à partir de la date de début et jusqu'à la date de fin. Si vous êtes actuellement employé, inscrivez la date de début comme « présent ».

Rubrique 17. Nom de l'employeur actuel. Indiquez le nom de votre employeur/société/raison sociale.

Rubrique 18. Coordonnées de l'employeur. Indiquez les coordonnées les plus exactes de votre employeur actuel.

Rubrique 19. Adresse (rue, ville, État, code postal). Indiquez la rue, le numéro de bureau (le cas échéant), la ville, l'État et le code postal de votre employeur actuel.

Rubrique 20. Autre emploi. Si vous avez plus d'une profession principale, indiquez les informations applicables dans le tableau prévu à cet effet. Fournissez des pièces justificatives telles que des bulletins de salaire.

Rubrique 21. Revenu mensuel du ménage. Pour chaque membre de votre ménage générant un revenu, remplissez une ligne et fournissez des détails dans chaque colonne.

Rubrique 22. Revenu mensuel combiné actuel du ménage. Combinez vos revenus et les revenus des membres de votre ménage dans l'espace prévu.

TITRE IV : ACTIFS

Rubrique 23. Actifs. Remplissez chaque ligne du tableau et indiquez le montant et si le montant est en votre possession ou que vous prévoyez recevoir à une date

ultérieure. Indiquez le mois et l'année approximatifs auxquels vous prévoyez de le recevoir. Si la ligne ne s'applique pas, écrivez « N/A » dans la colonne « Montant total en dollars ». Fournissez des pièces justificatives telles que des relevés bancaires.

TITRE V : DÉPENSES ET PASSIFS

Rubrique 24. Dépenses mensuelles fixes. Indiquez le paiement mensuel dans les espaces prévus à cet effet dans chaque ligne. Indiquez un total dans la dernière ligne. Inclure les pièces justificatives telles que les contrats de location, les informations d'assurance, etc.

Rubrique 25. Prêts et passifs. Indiquez le montant du paiement mensuel et le solde total dû dans les éléments énumérés. Indiquez un total dans la dernière ligne.

TITRE VI : QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES

Rubrique 26. Répondez à chaque question. Répondez à chaque question, de A à H, en cochant la case Oui ou Non.

Rubrique 27. Fournissez une explication ci-dessous pour toutes les réponses OUI dans le titre VI. Utilisez des pages supplémentaires, si nécessaire.

TITRE VII : SIGNATURE

Rubrique 28. Nom du demandeur en caractères d'imprimerie (nom, prénom, deuxième prénom).

Indiquez le nom complet du demandeur.

Rubrique 29. Signature du demandeur ou du représentant/tuteur légal. Signez dans l'espace prévu à cet effet.

Rubrique 30. Date (MM/JJ/AAAA). Indiquez la date de signature.

TITRE VIII : INFORMATIONS SUR LE REPRÉSENTANT AUTORISÉ (LE CAS ÉCHÉANT)

Rubrique 31. Nom de famille du représentant. Indiquez le nom de famille du représentant.

Rubrique 32. Prénom du représentant. Indiquez le prénom du représentant.

Rubrique 33. Deuxième prénom du représentant. Indiquez le deuxième prénom du représentant. En l'absence de deuxième prénom, indiquez « NMN ».

Rubrique 34. Lien de parenté. Indiquez le lien de parenté du représentant avec le rapatrié.

Rubrique 35. Numéro de téléphone. Indiquez le numéro de téléphone du représentant.

Rubrique 36. Adresse courriel. Indiquez l'adresse courriel du représentant.