



# Count Me In

## Demande d'aide financière 2024

<b>1.</b>	
_____	_____
Nom de l'enfant	Date de naissance
_____	_____
Nom de l'enfant	Date de naissance
_____	_____
Nom de l'enfant	Date de naissance

<b>2.</b>		
_____	_____	_____
EBT/SNAP # or KTAP #	Autre aide gouvernementale	Vérification militaire
_____	_____	_____
Carte médicale #	Enfant en famille d'accueil	

**3. JOINDRE LA PREUVE DE L'ADMISSIBILITE À L'AIDE FINANCIÈRE** (copie de l'un des documents figurant au cadre 2 pour chaque enfant mentionné au cadre 1 ou déclaration d'impôt fédéral sur le revenu)

**4. MEMBRES DU FOYER ET REVENU ANNUEL : Si vous disposez des documents du cadre 2, ignorez la partie 4 et passez à la partie 5. Ne remplissez la partie 4 que si vous utilisez la déclaration fédérale de revenus.**

NOMS DES MEMBRES DU FOYER Y compris les enfants non mentionnés ci-dessus	REVENU BRUT ANNUEL Revenu du travail (Avant déductions)	REVENU ANNUEL BRUT provenant de l'aide sociale, de la pension alimentaire, de l'aide à l'enfance, de la pension alimentaire	Revenu ANNUEL provenant de pensions retraite sécurité sociale	Autre revenu annuel
PREMIER DERNIER				
1. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

**5. SIGNATURE :** Je certifie que je suis le parent/tuteur de l'enfant pour lequel cette demande est faite et que toutes les informations ci-dessus sont vraies et correctes. Je certifie également que le numéro de dossier du programme de bons alimentaires ou d'autres programmes éligibles est à jour et correct, ou que tous les revenus ont été déclarés. J'accepte que les responsables de l'institution peuvent vérifier les informations et les documents fournis.

X \_\_\_\_\_  
Signature du membre adulte du foyer

\_\_\_\_\_ En lettres majuscules

\_\_\_\_\_ Date

Tél domicile \_\_\_\_\_ Tél lieu de travail \_\_\_\_\_ Tél mobile \_\_\_\_\_

Rue/ Apt. No. \_\_\_\_\_ Ville/État/Code postal \_\_\_\_\_

**6. RACE** Veuillez cocher l'identité raciale ou ethnique du participant. Vous n'êtes pas tenu de remplir cette partie.

\_\_\_\_\_ Blanc, non hispanique \_\_\_\_\_ Afro-américain \_\_\_\_\_ Hispanique \_\_\_\_\_ Asiatique/Insulaire  
du Pacifique \_\_\_\_\_ Indien d'Amérique/Autochtone  
d'Alaska

**À L'USAGE EXCLUSIF DU SPONSOR - NE PAS ÉCRIRE EN DESSOUS DE CETTE LIGNE.**

Demande :

\_\_\_\_\_ Approuvé \_\_\_\_\_ Non approuvé

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Signature de l'agent responsable de la détermination Date Signature de vérification du responsable



**INSTRUCTIONS POUR LA DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LE PROGRAMME COUNT ME IN**

L'aide financière est basée sur les revenus ou les documents ci-dessous.

**Lignes directrices en matière de revenus pour l'aide financière 2024**

<u>Taille du foyer :</u>	<u>Annuel</u>	<u>Mensuel</u>	Deux fois par <u>Mois</u>	Toutes les deux <u>Semaines</u>	<u>Hebdo</u> <u>madaire</u>
1.	26 973.	2 248.	1 124.	1 038.	519.
2.	36 482.	3 041.	1 521.	1 404.	702.
3.	45 991.	3 833.	1 917.	1 769.	885.
4.	55 500.	4 625.	2 313.	2 135.	1 068.
5.	65 009.	5 418.	2 709.	2 501.	1 251.
6.	74 518.	6 210.	3 105.	2 867.	1 434.
7.	84 027.	7 003.	3 502.	3 232.	1 616.
Pour chaque membre supplémentaire, ajouter :	9 509.	793.	397.	366.	183.

**Bons alimentaires/ K - TAP/Carte médicale** - Si vous bénéficiez de l'une de ces aides, veuillez remplir le formulaire en suivant les instructions et fournir à l'agence une copie du document pour chaque enfant.

**Enfant en famille d'accueil/Vérification militaire** - Veuillez fournir une vérification du statut d'enfant en famille d'accueil ou une carte de vérification du service militaire pour pouvoir prétendre à cette aide.

**Tous les autres foyers** - Si les revenus de votre foyer sont égaux ou inférieurs au montant indiqué pour la taille de votre foyer, veuillez remplir le formulaire de demande dans son intégralité. Les informations suivantes vous seront demandées et vous devrez fournir une copie de votre déclaration fédérale de revenus pour l'année en cours ou l'année précédente. (Veuillez masquer votre numéro de sécurité sociale sur votre déclaration d'impôts).

**Membres du foyer** - Indiquez les noms de toutes les personnes qui vivent dans votre foyer, y compris les parents, les grands-parents, tous les enfants, les autres membres de la famille et les personnes sans lien de parenté qui vivent dans votre foyer.

**Revenu annuel** - Indiquez le revenu total que votre foyer perçoit annuellement. Indiquez également le montant du revenu (avant déduction des impôts, de la sécurité sociale, etc.) perçu par chaque personne au cours de la dernière année et sa provenance (salaire, retraite, aide sociale, etc.) Si le revenu annuel d'un membre de votre ménage est plus élevé ou plus faible que d'habitude, indiquez le revenu annuel moyen prévu pour cette personne.

**Signature** - Un membre adulte du foyer doit signer la demande.

**Vérification** - Les informations que vous avez fournies dans la demande peuvent être vérifiées par les agents de l'agence à tout moment de l'année.

**Signalement des changements** - Si votre situation change à tout moment de l'année, veuillez en informer l'agence.

**Non-discrimination** - Aucun enfant ne doit faire l'objet d'une discrimination fondée sur la race, le sexe, la couleur, l'origine nationale, la religion, l'âge ou le handicap.

**Confidentialité** - Les informations que vous fournissez seront traitées de manière confidentielle et ne seront utilisées que pour déterminer l'éligibilité et vérifier les données.