

NEW YORK STATE  
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES

## REFUS DE VOTRE DEMANDE D'ALLOCATIONS DE SERVICE DE GARDERIE

DATE DE L'AVIS / /		NOM ET ADRESSE DE L'AGENCE, DU CENTRE OU DU BUREAU DE DISTRICT		
NUMÉRO DU DOSSIER	NUMÉRO CIN			
NOM DU DOSSIER (et nom du responsable du dossier, le cas échéant) ET ADRESSE				
			NUMÉRO DE TÉLÉPHONE GÉNÉRAL POUR POSER DES QUESTIONS OU	
			<b>OU</b> Commission	
			Informations sur l'audition équitable et assistance	<b>1 800 342 3334</b>
			Accès au dossier	
			Informations sur l'aide juridique	
N° DE BUREAU	N° DE L'UNITÉ	N° DE L'AGENT(E)	NOM DE L'UNITÉ OU DE L'AGENT(E)	N° DE TÉLÉPHONE DE L'AGENT(E) ( ) -
Votre demande datée du ____ / ____ / ____ d'allocations de service de garderie a été <b>refusée</b> , et le ou les motifs pour lesquels votre demande a été refusée sont expliqués ci-dessous.				
Commentaires : _____				
<b>VOUS AVEZ DROIT À UNE COMMISSION OU À UNE AUDITION POUR FAIRE APPEL DE CETTE DÉCISION. LISEZ LE VERSO DE CET AVIS POUR SAVOIR COMMENT DEMANDER UNE COMMISSION OU UNE AUDITION POUR FAIRE APPEL DE CETTE DÉCISION.</b>				
<b>Vous n'êtes pas admissible à recevoir les allocations pour le ou les motifs suivants :</b>				
<input type="checkbox"/> Le revenu brut de votre foyer est supérieur à 300 % du revenu de référence de l'État ou à 85 % du revenu médian de l'État, qui est le revenu maximal autorisé par la réglementation de l'État de New York pour bénéficier de l'aide à la garde d'enfants. Le revenu mensuel brut de votre foyer de _____ \$ dépasse le revenu mensuel maximal de _____ \$ pour un foyer de _____ personnes.				
<i>*(Pour en savoir plus, veuillez consulter l'annexe ci-jointe.)</i>				
<input type="checkbox"/> Vous ne nous avez pas fourni les documents suivants : _____				
<input type="checkbox"/> Dans le cadre du programme, vous n'êtes pas admissible à l'aide à la garde d'enfants parce que : _____				
<input type="checkbox"/> En raison d'un manque de financement, le district n'ouvre pas de dossiers pour le moment. _____				
<input type="checkbox"/> Autre : _____				
La ou les LOIS OU RÉGLEMENTATIONS qui nous autorisent à prendre cette décision sont les suivantes : _____				

EXEMPLAIRE POUR LE/LA CLIENT(E) OU L'AUDITION ÉQUITABLE

**Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de votre Département des services sociaux (Department of Social Services) local, vous pouvez demander une commission ou une audition équitable.**

1. **COMMISSION** : vous avez le droit de demander une commission avec votre Département des services sociaux local pour examiner la décision. Si vous souhaitez la mise en place d'une commission, vous devez en faire la demande DÈS QUE POSSIBLE, car le résultat de la commission peut avoir une incidence sur votre décision de demander une audition équitable. Lors de la commission, vous pouvez présenter des informations pour démontrer pourquoi vous pensez que la décision de l'agence n'est pas correcte.

**Vous pouvez demander une commission de l'une des manières suivantes :**

- (1) **Par téléphone** : (       ) -       (VEUILLEZ VOUS MUNIR DU PRÉSENT AVIS LORSQUE VOUS
- (2) **Par courrier** : cochez la case ci-dessous et envoyez le formulaire par courrier à l'adresse suivante : \_\_\_\_\_  
Veuillez en conserver un exemplaire.

Je souhaite bénéficier d'une commission. Je conteste la décision de l'agence. Vous pouvez expliquer sur une feuille volante les raisons de votre contestation, mais vous n'êtes pas obligé(e) de fournir une explication par écrit.

2. **AUDITION ÉQUITABLE** : vous avez le droit de demander une audition équitable pour faire appel de la décision du Département des services sociaux local. Si vous souhaitez bénéficier d'une audition équitable, vous disposez de 60 JOURS à compter de la DATE DE L'AVIS, figurant à la première page, pour en faire la demande. Vous pouvez demander une audition équitable sans demander de commission.

**Vous pouvez demander une audition équitable de l'une des manières suivantes :**

- (1) **Par téléphone** : 1 800 342 3334 (VEUILLEZ VOUS MUNIR DU PRÉSENT AVIS LORSQUE VOUS APPELEZ.)
- (2) **En ligne** : pour envoyer votre demande d'audition équitable en ligne, rendez-vous sur le site <https://otda.ny.gov/hearings/>, cliquez sur les liens pour demander une audition équitable à l'aide du formulaire en ligne, puis suivez les instructions pour remplir et envoyer ce dernier.
- (3) **Par courrier** : cochez la case, remplissez les informations ci-dessous, puis envoyez le formulaire à l'adresse suivante : New York State Office of Administrative Hearings, Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York, 12201-1930. Veuillez en conserver un exemplaire.
- (4) **Par télécopie** : cochez la case, remplissez les informations ci-dessous, puis transmettez les deux côtés de ce formulaire par télécopie au (518) 473 6735.

Je souhaite bénéficier d'une audition équitable. Je conteste la décision de l'agence. Vous pouvez expliquer sur une feuille volante les raisons de votre contestation, mais vous n'êtes pas obligé(e) de fournir une explication par écrit.

Nom : \_\_\_\_\_ District : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Numéro du dossier : \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone : (       ) - \_\_\_\_\_

Si vous demandez une audition équitable, l'État vous adressera un avis vous indiquant l'heure et le lieu de l'audition. Vous avez le droit de vous faire représenter par un conseiller juridique, un parent, un ami ou une autre personne, ou de vous représenter vous-même. Lors de l'audition, vous, votre avocat ou toute personne vous représentant, pourrez présenter des preuves écrites et orales pour démontrer les raisons pour lesquelles la décision proposée ne devrait pas être rendue, et pourrez également interroger toutes les personnes qui comparaissent à l'audition. Vous pouvez par ailleurs vous faire accompagner de témoins qui pourront témoigner en votre faveur. À l'audition, apportez tous les documents qui peuvent vous aider à défendre votre dossier, tels que le présent avis, des fiches de paie, des reçus, les factures de garde d'enfants, des examens médicaux, des lettres, etc.

**AIDE JURIDIQUE** : si vous avez besoin d'une aide juridique gratuite, vous pouvez éventuellement en obtenir une en contactant votre association d'aide juridique (Legal Aid Society) locale ou un autre groupe de défense juridique. Vous pouvez trouver l'association d'aide juridique ou le groupe de défense le plus proche en consultant la section « Lawyers » (Avocats) des Pages jaunes ou en appelant le numéro indiqué en première page du présent avis.

**ACCÈS À VOTRE DOSSIER ET AUX EXEMPLAIRES DES DOCUMENTS** : pour vous aider à vous préparer à l'audition, vous avez le droit de demander à consulter votre dossier. Si vous nous téléphonez ou nous envoyez une demande par écrit, nous vous fournirons gratuitement un exemplaire des documents constituant le dossier, que nous transmettrons à l'agent lors de l'audition. Pour demander la transmission de documents ou pour savoir comment consulter votre dossier, appelez le numéro d'accès aux dossiers figurant en haut de la première page de cet avis ou écrivez-nous à l'adresse postale indiquée au même endroit. De même, si vous nous appelez ou nous écrivez, nous vous fournirons gratuitement un exemplaire des autres documents du dossier dont vous pourriez avoir besoin pour vous préparer à votre audition équitable. Pour obtenir un exemplaire des documents de votre dossier, pensez à faire votre demande à l'avance. Ils vous seront transmis dans un délai raisonnable avant la date de l'audition. Les documents vous seront adressés par courrier postal **uniquement** si vous en faites la demande expresse.

**INFORMATIONS** : pour obtenir des informations complémentaires sur votre dossier ou sur les modalités d'exercice de votre droit à une commission ou à une audition équitable, sur la consultation de votre dossier ou sur l'obtention d'autres exemplaires de documents, appelez le numéro de téléphone figurant en haut de la première page de cet avis ou écrivez-nous à l'adresse indiquée au même endroit.

NEW YORK STATE  
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES**ANNEXE AU REFUS DE VOTRE DEMANDE D'ALLOCATIONS DE  
SERVICE DE GARDERIE/CALCUL DE L'ADMISSIBILITÉ FINANCIÈRE**

Date d'entrée en vigueur : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom du dossier : \_\_\_\_\_

Numéro du dossier : \_\_\_\_\_

Nous avons déterminé que vous n'êtes pas admissible aux allocations de service de garderie. Le revenu mensuel brut de votre foyer est de \_\_\_\_\_ \$

 Il est supérieur à 300 % du revenu de référence de l'État ou à 85 % du revenu médian de l'État, le revenu mensuel brut maximal pour l'admissibilité initiale, de \_\_\_\_\_ \$ pour un foyer de \_\_\_\_\_ personnes.**Veillez vérifier les informations ci-dessous. Si vous constatez une erreur, contactez la personne responsable de votre dossier figurant à la première page de cet avis. Une erreur pourrait signifier que la décision prise concernant vos allocations n'est pas correcte.**Votre foyer compte-t-il un enfant ayant des besoins spéciaux ?  Oui  Non **Si vous avez un enfant ayant des besoins spéciaux et qui nécessite un service de garderie, vous pouvez avoir reçu cet avis par erreur. Contactez la personne responsable de votre dossier figurant à la première page de cet avis afin de déterminer si les allocations de service de garderie vous ont été refusées par erreur.**

Le revenu mensuel brut de votre foyer a été déterminé à partir des sources suivantes :		
<input type="checkbox"/>	Salaires ou traitements (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(i)) avant impôts d'un montant de :	_____ \$ par mois.
<input type="checkbox"/>	Sécurité sociale (18 NYCRR §404.5(b)(5)(iv)) d'un montant de :	_____ \$ par mois.
<input type="checkbox"/>	Pension alimentaire (18 NYCRR §404.5(b)(5)(xi)) d'un montant de :	_____ \$ par mois.
	<b>*Autres revenus non mentionnés ci-dessus tels que définis dans la réglementation de l'État de New York</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>18 NYCRR §404.5(b)(5) d'un montant de :</b>	_____ \$ par mois.
	<b>Revenu mensuel brut total de votre foyer :</b>	_____ \$ par mois.

Vous trouverez ci-dessous les revenus mensuels de référence utilisés par le district pour déterminer votre admissibilité aux allocations de service de garderie. Afin de déterminer l'admissibilité aux allocations de service de garderie, le revenu mensuel brut de votre foyer en fonction de la taille de celui-ci a été comparé à 300 % du revenu de référence de l'État et à 85 % du revenu médian de l'État. Pour qu'un foyer ait droit aux allocations de service de garderie, son revenu ne doit pas dépasser le revenu mensuel de référence de l'État et le revenu mensuel médian de l'État indiqués ci-dessous en fonction de la taille du foyer.

Taille du foyer	300 % du revenu mensuel de référence de l'État	85 % du revenu mensuel médian de l'État
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Dans le cas des foyers de plus de huit personnes, ajoutez \_\_\_\_\_ \$ pour chaque personne supplémentaire.

**Le revenu mensuel brut de votre foyer est de \_\_\_\_\_ \$ pour un foyer de \_\_\_\_\_ personnes. Il dépasse le maximal de \_\_\_\_\_ \$.***\*Les autres revenus non mentionnés ci-dessus et définis dans la réglementation de l'État de New York 18 NYCRR 404.5(b)(5) sont notamment : le revenu net pour un travail indépendant non agricole, c'est-à-dire les recettes brutes moins les dépenses provenant de sa propre entreprise, de son entreprise professionnelle ou de son partenariat ; le revenu net d'un travail indépendant agricole, c'est-à-dire les recettes brutes moins les dépenses d'exploitation provenant de l'exploitation d'une exploitation agricole par une personne pour son propre compte, en tant que propriétaire, locataire ou métayer ; les dividendes, les intérêts (sur l'épargne ou les bons du Trésor), les revenus des successions ou des fiducies, les revenus locatifs nets ou les redevances ; les paiements d'aide publique (Public Assistance, PA) ou d'aide sociale (par exemple, PA, SSI et aide à domicile) ; les pensions et les rentes (par exemple, pensions ou allocations de retraite versées à une personne retraitée ou à ses survivants) ; les indemnités de chômage ou d'accident du travail ; les prestations compensatoires ; ou les pensions d'ancien combattant.*Pour en savoir plus, consultez le Plan des services à l'enfance et à la famille (Child and Family Services Plan) du district sur le site <https://ocfs.ny.gov/main/childcare/plans/plans.asp> en complément des informations figurant sur cet avis.