

Plan de responsabilité individuelle (PRI)

ID JAS	NUMÉRO DE DOSSIER
ID CLIENT	

Plan de responsabilité individuelle WorkFirst pour _____

J'ai compris que :

- Je suis tenu de travailler, de chercher du travail ou de me préparer à travailler.
- Je dois participer aux activités requises. Si je ne le fais pas, je recevrai une pénalité, sauf si je peux prouver que j'avais une bonne raison. C'est ce qu'on appelle être en statut de sanction WorkFirst.
 - Si je suis sanctionné, cela signifie :
 - Ma subvention sera réduite de 40 % ou de la part d'une personne, le montant le plus élevé étant retenu, OU :
 - Je ne pourrai pas recevoir de services de soutien, à moins de me réengager dans WorkFirst.
 - Si mon aide en espèces est réduite en raison d'une sanction WorkFirst :
 - Je dois peut-être suivre mon PRI pendant quatre semaines d'affilée pour mettre fin à la sanction.
 - Une fois que j'ai fait ce qui est demandé pendant quatre semaines consécutives, ma pénalité de sanction prend fin à partir du premier du mois suivant mes quatre semaines de participation.
 - Mon dossier peut être clos si je reste en sanction pendant dix mois d'affilée.
 - Si mon dossier est fermé en raison d'une sanction WorkFirst :
 - Je devrai refaire une demande et peut-être participer pendant quatre semaines d'affilée avant de pouvoir recevoir de l'argent.
- Je dois coopérer avec la Division of Child Support pendant que je reçois des prestations TANF/SFA, sauf si j'ai une bonne raison de ne pas coopérer. Le recouvrement réussi de la pension alimentaire pour enfants peut m'aider à éliminer mon besoin d'aide financière.
- Je ne peux recevoir que 60 mois de prestations en espèces TANF/SFA au cours de ma vie, à moins de bénéficier d'une prolongation.
- J'ai utilisé _____ mois de prestations en espèces.
- Je suis tenu de travailler, de chercher du travail ou de me préparer à travailler. Si je ne peux pas assister à une activité prévue, j'appellerai la personne au numéro indiqué ci-dessous.
- Je dois faire les activités suivantes pendant la durée hebdomadaire indiquée ci-dessous :

S'il y a une bonne raison pour laquelle je ne peux pas suivre mon plan, je dois contacter et travailler avec mon spécialiste ou travailleur social du programme WorkFirst dès que possible. Voici quelques exemples de bonnes raisons :

- J'ai manqué un rendez-vous en raison d'une maladie ou d'une défaillance inattendue de ma garde d'enfants ou de mon transport ;
- Je suis dans une situation d'urgence (physique, mentale ou émotionnelle) ;
- Je suis une victime de la violence familiale ;
- Je ne trouve pas de services de garde abordables et appropriés dans ma région pour les enfants de moins de 13 ans ;
- J'ai un problème juridique immédiat ;
- J'ai un handicap ou certaines conditions et cela m'a empêché de remplir les exigences du programme ; ou
- Je suis un adulte souffrant d'un handicap grave et chronique ;
- On a besoin de moi à la maison pour m'occuper d'un enfant ayant des besoins spéciaux ou d'un autre adulte handicapé ;
- J'ai 55 ans ou plus et je m'occupe d'un enfant et je ne suis pas le parent de l'enfant ; ou
- Je fais une demande de SSI avec un facilitateur du DSHS.
- Je suis sans abri ou je m'occupe d'un ou de plusieurs enfants sans abri.

Si je ne suis pas d'accord avec ce plan, j'ai le droit de demander une révision du dossier et/ou une audience administrative. Pour demander une audience, je dois contacter mon bureau de services communautaires ou le bureau des audiences administratives, DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489, dans les 90 jours suivant la date de la signature de mon gestionnaire de cas ci-dessous. J'ai reçu une copie de mon Plan de responsabilité individuelle. Lors de l'audience, j'ai le droit de me représenter moi-même, d'être représenté par un avocat ou par toute autre personne de mon choix. Je peux peut-être obtenir des conseils ou une représentation juridiques gratuits en contactant Coordinated Legal Education Advice and Referral (CLEAR) en :

- Se rendant sur leur site <http://nwjustice.org/get-legal-help> ;
- En appelant le 1-888-201-1014 si je suis âgé de moins de 60 ans, ou
- En appelant le 1-888-387-7111 si je suis âgé de 60 ans ou plus.

SIGNATURE DU GESTIONNAIRE DE DOSSIER	DATE	MA SIGNATURE	DATE
ID JAS ID	NUMÉRO DE DOSSIER	ID CLIENT	

CONDITIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Je peux bénéficier de services de soutien pour m'aider à progresser dans mon travail, à conserver mon emploi, à accepter un emploi, à chercher un emploi ou à suivre mon plan. Si je ne suis pas d'accord avec une décision concernant les services de soutien, je peux demander une révision du dossier et/ou une audience. Je demanderai à mon spécialiste/travailleur social programme WorkFirst si j'ai besoin de services de soutien, par exemple :

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| • Réparation de voitures | • Couches | • Licence/frais | • Kilométrage |
| • Vêtements | • Frais d'éducation | • Coupe de cheveux | • Outils de travail |
| • Conseil | • Hygiène personnelle | • Carte de bus | • Planification familiale |

Pendant la durée de la sanction, je ne peux pas obtenir de services de soutien (comme de l'argent pour des vêtements de travail ou des moyens de transport) tant que je ne commence pas à suivre mon PRI.

Je comprends que, si je refuse de coopérer avec la Division of Child Support (DCS) sans raison valable, ma subvention peut être réduite. Parmi les bonnes raisons, citons la menace d'un danger pour mes enfants ou moi-même. Je comprends que pendant que je bénéficie de l'aide TANF, toute pension alimentaire perçue est conservée pour rembourser l'État.

Lorsque je ne recevrai plus de TANF/SFA, le DCS percevra la pension alimentaire pour enfants et me l'enverra, sauf si je lui demande d'arrêter. Je comprends les services de soutien, les sanctions et les pensions alimentaires pour enfants.

SIGNATURE DU GESTIONNAIRE DE DOSSIER	DATE	MA SIGNATURE	DATE
--------------------------------------	------	--------------	------