

Voir les INSTRUCTIONS au verso.

Nom du centre \_\_\_\_\_

Nom de l'adulte qui bénéficie des soins \_\_\_\_\_

**Partie 1. Remplir cette partie si une personne de votre ménage bénéficie de programmes tels que SNAP, TANF, FDPIR ou si vous profitez des prestations SSI ou Medicaid.  
Passer ensuite à la partie 3.**

Numéro de dossier SNAP \_\_\_\_\_ Numéro de dossier SSI \_\_\_\_\_

Numéro TANF \_\_\_\_\_ Numéro de dossier Medicaid \_\_\_\_\_

Numéro FDPIR \_\_\_\_\_

**Partie 2a. Remplir cette partie seulement si vous n'avez pas rempli la partie 1. Référencer les personnes à charge qui vivent dans votre ménage, votre conjoint et vous-même.  
Énumérer ensuite tous les revenus reçus le mois dernier dans votre ménage.**

Nom des membres du ménage	Rémunération brute (avant déductions)		Aide sociale mensuelle, pension alimentaire pour enfants, pension alimentaire	Revenus mensuels de pension, retraite, sécurité sociale	Revenus mensuels autres
	Travail n° 1	Travail n° 2			
1 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

**Partie 2b. Si la partie 2a est remplie, ce formulaire doit fournir le nom et les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale de l'adulte qui signe la partie 3.  
Si l'adulte n'a pas de numéro de sécurité sociale, indiquer « AUCUN » dans l'espace prévu à cet effet.**

Nom \_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale (4 derniers chiffres) \_\_\_\_\_

**Partie 3. Après avoir lu la déclaration suivante et la déclaration au verso, signez ci-dessous.**

Je certifie que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et que tous les revenus sont déclarés. Je comprends que le centre recevra des fonds fédéraux en fonction des renseignements que je donne.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ AU PARRAINEUR**

N° de l'accord CACFP	Nombre total de membres du ménage	Revenu total \$	Gratuit <input type="checkbox"/>	Réduit <input type="checkbox"/>	Payant <input type="checkbox"/>
Signature du personnel du centre			Date fixée		

Cette institution respecte le principe de l'égalité des chances.

---

**Énoncé de la Loi sur la protection des renseignements personnels :** La Loi Richard B. Russell National School sur le déjeuner exige les renseignements de ce formulaire. Fournir ces renseignements n'est pas obligatoire, mais en l'absence de ceux-ci, la demande d'adhésion pour des repas gratuits ou à prix réduit ne pourra pas être approuvée. Inclure les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale du membre du ménage adulte qui signe le formulaire. Le numéro de sécurité sociale n'est pas requis lorsqu'un numéro de dossier de Programme supplémentaire d'aide à la nutrition (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) Aide temporaire pour les familles dans le besoin (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Programme de distribution de nourriture sur les réserves indiennes (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR), Revenu de sécurité supplémentaire (Supplemental Security Income, SSI) ou Medicaid est indiqué pour la personne qui demande l'adhésion ou que le membre du ménage adulte qui signe le formulaire n'a pas de numéro de sécurité sociale. Vos renseignements seront utilisés pour déterminer si le centre est admissible au remboursement de repas gratuits ou à prix réduit, ainsi qu'à l'administration et à l'application du programme.

### Instructions pour remplir le formulaire DOH-3834

#### Définition de revenu

« Revenu » désigne le revenu avant déduction pour impôts sur le revenu, impôts sur la sécurité sociale, primes d'assurance, dons de bienfaisance et obligations, etc. Il comprend les éléments suivants : (1) la rémunération monétaire pour les services, y compris les salaires, traitements, commissions ou honoraires; (2) le revenu net provenant d'un travail indépendant non agricole; (3) le revenu net provenant d'un travail autonome agricole; (4) les paiements de sécurité sociale; (5) les dividendes ou intérêts sur l'épargne ou les obligations, le revenu provenant de successions, de placements ou le revenu net de location; (6) l'indemnité de chômage; (7) la retraite civile ou militaire du gouvernement, les pensions ou les paiements des anciens combattants; (8) les pensions ou rentes privées; (9) les paiements de pension alimentaire ou de pension alimentaire pour enfants; (10) les dons réguliers de personnes qui ne vivent pas dans le ménage; (11) les redevances nettes; (12) les prestations militaires reçues en espèces, comme les allocations de logement, sauf si dans le cadre de l'initiative de privatisation du logement militaire; (13) tout autre revenu en espèces.

#### Définition de ménage

« Ménage » désigne la famille telle que définie à l'article 226.2. La « famille » comprend l'adulte qui fait la demande d'adhésion, son conjoint et la ou les personnes à sa charge qui vivent dans le même ménage.

#### Instructions pour les demandeurs :

Inscrire le nom du centre dans l'espace prévu à cet effet.

Indiquer le nom de l'adulte qui se rend auprès de ce centre.

**PARTIE 1 :** Si une personne de votre ménage bénéficie de prestations SNAP, TANF, participe au FDIPIR ou bénéficie de prestations SSI ou Medicaid, remplir la PARTIE 1. Noter le numéro de dossier SNAP, TANF, FDIPIR, SSI ou Medicaid. Remplir ensuite la PARTIE 3 et retourner le formulaire au centre.

**PARTIE 2a :** Remplir cette section si la PARTIE 1 n'a pas été remplie. Référencer les personnes à charge qui vivent dans votre ménage, votre conjoint et vous-même. Énumérer ensuite tous les revenus reçus le mois dernier dans votre ménage.

Inscrire le montant du revenu que chaque personne a reçu le mois dernier, avant déduction des impôts ou de tout autre montant. Voir la définition de revenu et la définition de ménage ci-dessus. Si un montant est plus ou moins élevé que d'habitude, inscrire le revenu habituel de cette personne.

**PARTIE 2b :** Si la PARTIE 2a a été remplie, les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale de l'adulte qui signe l'attestation sont nécessaires. Si vous n'avez pas de numéro de sécurité sociale, écrire « aucun ».

**PARTIE 3 :** Signer et dater le formulaire et le retourner au centre.

#### Instructions pour les centres et les parraineurs :

La section « Réservé au parraineur » doit être remplie, signée et datée par le centre ou le personnel du parraineur. Le parraineur/représentant du centre doit examiner le formulaire d'admissibilité financière et s'assurer qu'il soit rempli comme indiqué dans les instructions ci-dessus. Indiquer ensuite ce qui suit:

**Le numéro d'accord CACFP du parraineur.**

**Nombre total de membres du ménage** – si la personne qui demande l'adhésion a rempli la PARTIE 1, il n'est pas nécessaire de remplir ce poste.

**Nombre total de membres du ménage** – si la personne qui demande l'adhésion a rempli la PARTIE 1, il n'est pas nécessaire de remplir ce poste. Indiquer le revenu mensuel total calculé à partir de la PARTIE 2a. Si la personne qui demande l'adhésion choisit de ne pas divulguer de revenu, le formulaire doit être classé comme payant.

**Gratuit, réduit ou payant** – comparer le revenu total du ménage et le nombre total de membres du ménage avec les lignes directrices sur l'admissibilité financière de l'année en cours (CACFP-3687) pour déterminer si le ménage doit être classé dans les catégories gratuit, réduit ou payant. Utiliser la colonne appropriée du formulaire CACFP-3687 pour classer leurs revenus. Par exemple, si la personne qui demande l'adhésion indique un revenu bimensuel, multiplier ce montant par 26 pour déterminer le revenu annuel.

Les formulaires incomplets (signatures, renseignements sur le revenu, numéro de dossier SNAP, TANF, DPIR, SSI ou Medicaid manquants) sont classés dans la catégorie payant.

Le parraineur/représentant du centre qui détermine l'admissibilité doit signer et dater le formulaire.

**Le formulaire d'admissibilité financière est valable jusqu'au dernier jour du mois d'une année civile à compter de la date de sa signature.** Par exemple, un formulaire signé le 12 mai 2019 est valable jusqu'au 31 mai 2020.