



VOS RESPONSABILITÉS:

- ✓ Coopérer avec votre assistant social pour élaborer un plan sur la façon dont vous pouvez prendre soin de vous (et de votre famille) sans utiliser l'aide en espèces. Cela inclut le dépôt d'une demande de pension alimentaire pour l'enfant ou pour le conjoint, sauf si vous avez une bonne raison de ne pas le faire.
- ✓ Coopérer avec votre assistant social pour définir de nouveaux objectifs si votre situation change et informez-le lorsque vous avez terminé certaines parties de votre plan.
- ✓ De compléter les étapes de votre plan (atteindre vos objectifs) aux dates dont vous avez discuté avec votre assistant social.
- ✓ Assurer que vos enfants fréquentent l'école.
- ✓ Coopérer avec l'échantillonnage aléatoire de l'assistance temporaire aux familles nécessiteuses (TANF) si on vous le demande. Cela pourrait inclure la fourniture d'heures d'emploi et d'activités liées au travail à votre travailleur social.
- ✓ Utilisez l'aide TANF émise via votre carte de transfert électronique d'avantages (EBT) ou votre carte PA ACCESS pour les transactions autorisées. Vous ne pouvez pas utiliser l'aide TANF émise via votre carte EBT ou PA ACCESS pour effectuer des transactions de transfert électronique d'avantages (EBT) dans les magasins d'alcools ; casinos (casinos de jeux, établissements de jeux); ou, des lieux de divertissement pour adultes où les artistes se déshabillent ou sont sans vêtements.
- ✓ Utilisez l'argent de l'allocation spéciale que vous recevez pour payer les articles ou les services que vous avez demandés. Une preuve de la façon dont l'argent a été dépensé doit être fournie dans les 14 jours suivant la réception de l'argent.
 - Si vous n'utilisez pas l'argent pour les articles ou les services pour lesquels l'allocation spéciale a été émise et que vous ne fournissez pas de preuve (comme des reçus) que vous avez utilisé l'argent à cette fin, il peut vous être demandé de rembourser l'aide.
- ✓ Généralement, vous êtes tenu de travailler ou participer à un travail approuvé et activité (sauf si vous êtes exonéré ou avez établi un motif valable) pendant au moins le nombre d'heures nécessaires à votre foyer.
- ✓ Garder vos enfants et vous-même en bonne santé est une étape importante vers l'indépendance.
- ✓ Si vous êtes enceinte, il est important que vous respectiez tous les rendez-vous fixés par votre médecin ou votre clinique.
- ✓ Remplissez, signez et datez un AMR qui vous a été envoyé par la poste et renvoyez-le dans les 30 jours suivant la date de signature du bureau d'assistance du comté (CAO) sur l'AMR.

NOS RESPONSABILITÉS:

- ✓ Vous que vous pouvez recevoir une aide en espèces du programme TANF sur une durée totale de 5 ans (60 mois) maximum au cours de votre vie. TANF fournit une aide temporaire jusqu'à ce que vous et votre famille puissiez à nouveau subvenir à vos besoins. Vous pouvez être admissible à un TANF prolongé après avoir atteint la limite de TANF de 5 ans si vous rencontrez des circonstances particulières.
- ✓ Vous expliquer qu'une aide pour payer les frais de garde d'enfants est disponible afin que vous puissiez aller à l'école, travailler ou participer à d'autres activités pour vous aider à trouver un emploi.
- ✓ Vous expliquer quelles allocations spéciales pour les services de soutien tels que le transport, la garde d'enfants et l'habillement, peuvent être disponibles pour vous et comment nous pouvons vous aider à obtenir les documents nécessaires pour être acceptés à ces services de soutien.
- ✓ Vous expliquer que les activités, même celles que vous pouvez commencer entreprendre par vous-même, doivent être approuvées par le département.
- ✓ Vous aider à trouver d'autres groupes et/ou personnes à même de vous épauler pour atteindre vos objectifs.
- ✓ Vous présenter les autres aides que nous pouvons vous apporter, telles que le Disability Advocacy Program (DAP), le crédit sur le revenu gagné (EIC) et d'autres programmes pour les victimes de violence domestique.
- ✓ Expliquer les opportunités d'éducation et de formation disponibles.
- ✓ Vous programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP) et la possibilité de continuer à recevoir le SNAP, Medicaid et une aide à la garde d'enfants lorsque vous arrêtez de recevoir le TANF en raison des revenus d'un emploi.
- ✓ Vous exposer que si vous touchez un paiement de Diversion et que vous demandez une aide en espèces au cours de la même période, vous devrez rembourser tout ou partie du paiement de Diversion pour cette période.
- ✓ De vous rappeler que vous pouvez obtenir un transport pour vous rendre chez votre médecin ou votre clinique.
- ✓ Vous préciser que vous devez participer à un programme de traitement contre la toxicomanie ou l'alcoolisme si l'abus de substances vous empêche de trouver ou de conserver un emploi.
- ✓ Vous expliquer que si vous ou un membre de votre famille est atteint d'un handicap physique ou intellectuel ou d'un problème de mental vous empêchant de travailler, nous pouvons vous orienter vers une agence en mesure de vous vous aider. Tous ces services seront confidentiels.
- ✓ Vous rappeler que vous devez remplir, signer et dater l'AMR qui vous a été envoyé et le retourner dans un délai de 30 jours à compter de la date de la signature du bureau d'assistance du comté (CAO) sur l'AMR. Dans le cas contraire, vous et votre famille risquez de ne pas recevoir l'aide financière.

PLAN POUR SOUTENIR MOI-MÊME ET MA FAMILLE

ACCORD DE RESPONSABILITÉ MUTUELLE

NUMÉRO DE LIGNE:	NOM:		
COMTÉ :	CAS N°:	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:	DATE:

RÉSUMÉ DU CAS : # Pour l'utilisation du CAO. Votre intervenant le complétera avec vous.

Nombre de jours TANF : _____ Nombre de jours GA : _____

Plus haut niveau d'études atteint : _____

Date de naissance du plus jeune enfant : _____

Semaines d'expérience de travail rémunéré terminées : _____

Heures de service communautaire autorisées par semaine : _____

OBJECTIFS : Quel type de travail ou de revenu autonome recherchez-vous ? De quelle formation ou éducation pourriez-vous avoir besoin?

Long terme:

Premières étapes:

OBSTACLES À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS : Complétons la liste de vérification de l'évaluation de l'aptitude à l'emploi.

STATUT D'EMPLOI ET DE FORMATION : Voyons si vous êtes soumis aux exigences de travail.

Obligatoire Exempté

STATUT DE PARTICIPATION : Examinons vos obstacles pour voir leur impact sur votre capacité à participer à une activité.

Les raisons valables et les exemptions ont été examinées et sont :

A approuvé Refusé N'est pas applicable

Motif:

ASSISTANCE ET RÉFÉRENCES D'AGENCE : # VOYONS COMMENT NOUS OU UNE AUTRE AGENCE POUVONS VOUS AIDER.

PLAN SOUTENIR MA FAMILLE ET MOI MÊME

ACCORD DE RESPONSABILITÉ MUTUELLE

NUMÉRO DE LIGNE:	NOM:		
COMTÉ :	CAS N°:	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:	DATE:

ACTIVITÉS DE PARTICIPATION :

Nature:

Lieu:

Date:

Heures:

Vous devez participer _____ heures fondamentales par semaine et _____ heures non fondamentales par semaine.

Nature:

Lieu:

Date:

Heures:

Vous devez participer a _____ heures fondamentales par semaine et _____ heures non fondamentales par semaine.

VOS:

Avant que vos prestations ne soient réduites ou interrompues, vous avez le droit de faire examiner votre dossier afin de déterminer si vous aviez un motif valable (une bonne raison) de ne pas remplir les conditions requises. De plus, vous devez recevoir un avis de décision avant de voir vos prestations réduites ou supprimées. Vous avez le droit de faire appel et de demander la révision de votre dossier. Vous avez le droit de faire appel et de demander à être entendu si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision. Vos prestations seront maintenues si votre appel est envoyé ou reçu dans les dix jours suivant la date d'envoi de l'avis proposant la réduction ou la suppression de vos prestations, le cachet de la poste faisant foi.

MOTIF VALABLE:

Un motif valable sera pris en compte si la raison pour laquelle vous n'avez pas suivi les étapes de votre Plan pour subvenir à mes besoins et à ceux de ma famille est hors de votre contrôle. Parmi les motifs valables figurent la violence domestique, le fait de ne pas avoir de garde d'enfants adéquate ou la nécessité de s'occuper d'une personne handicapée ou malade.

Rapport établi sur ce plan pour à _____ par: _____
Nom du travailleur Date Numéro de téléphone

J'ai lu et compris ce formulaire, ici désigné «l'accord de responsabilité mutuelle (AMR) », Jje reconnais devoir signer l'AMR afin d'obtenir une aide en espèces. Je reconnais que signer l'AMR implique de me conformer à ce que le plan AMR me dit de faire. Je comprends que si je ne fais pas ce qui est dans le plan, sans raison valable, je suis susceptible d'être sanctionné (les « sanctions » à la page 4 de cet AMR). Je sais que si je ne signe pas cette AMR - sauf pour motif valable - ma famille et moi-même ne recevrons peut-être pas d'aide en espèces (62 PS 405.3). Je suis conscient(e) que les sanctions en cas de non-signature de l'AMR sont énumérées à la page 4 de ce formulaire.

Signature du client

Date

Signature de l'agence

Date

Initiales du client

Date

Initiales de l'agence

Date

PÉNALTÉS DE L'ACCORD

SI VOUS REFUSEZ OU OBLIGEZ VOLONTAIREMENT DE :	LA PÉNALTÉ SERA :
Élaborer un plan avec votre assistant social et signez l'accord de responsabilité mutuelle (AMR), à moins que vous n'ayez un motif valable de ne pas le faire.	Vous ne serez pas éligible à une aide en espèces tant que vous n'aurez pas signé le présent AMR. Si vous ou un autre adulte avez déjà reçu 60 mois de TANF, vous et votre famille ne serez pas éligibles à une aide en espèces.
Signer l'AMR qui vous a été envoyée par la poste et renvoyez-la dans les 30 jours suivant la date de la signature du bureau d'assistance du comté (CAO) sur l'AMR.	Vous ne serez pas éligible à une aide en espèces si l'AMR n'est pas retourné dans les 30 jours. Si vous ou un autre adulte avez déjà reçu 60 mois de TANF, vous et votre famille n'êtes pas éligibles à une aide en espèces.
Coopérer avec les exigences pour demander de l'aide et/ou vérifier la paternité, sauf si vous avez un motif valable de ne pas le faire.	Votre prestation mensuelle d'assistance en espèces sera réduite de 25 pour cent.
Répondre aux exigences du travail, sauf si vous avez une bonne raison de ne pas le faire. Cela inclut, mais n'est pas limité à : <ul style="list-style-type: none"> • participer à un travail ou à une activité professionnelle, y compris l'éducation et la formation ; • rechercher activement un emploi et fournir les documents requis ; et • accepter et conserver l'emploi disponible. 	<p>1ère infraction - Vous serez inéligible pendant au moins 30 jours ou jusqu'à ce que le non-respect cesse, selon la période la plus longue.</p> <p>2e infraction - Vous serez inéligible pendant au moins 60 jours ou jusqu'à ce que le non-respect cesse, selon la période la plus longue.</p> <p>3ème infraction - Vous serez définitivement disqualifié.</p> <p>Si le motif de la sanction survient dans les 24 premiers mois suivant la réception de l'aide financière, qu'elle soit consécutive ou non, la sanction ne s'applique qu'à l'individu.</p> <p>Si le motif de la sanction survient après 24 mois de perception de l'aide en espèces, qu'ils soient consécutifs ou non, la sanction s'applique à toute la famille.</p>
Maintenir vos revenus en réduisant volontairement et sans raison valable vos heures de travail à moins de 20 heures par semaine.	Votre subvention sera réduite d'un montant égal à ce que vous auriez gagné si vous n'aviez pas volontairement réduit vos heures.
Participer au traitement disponible pour toxicomanie ou alcoolisme si la toxicomanie vous empêche de trouver ou de conserver un emploi.	Vous ne serez pas éligible à votre part de la subvention en espèces tant que vous n'aurez pas coopéré avec un plan de traitement disponible.
Solliciter d'autres sources de revenus possibles.	Vous êtes inéligible jusqu'à ce que vous acceptiez de répondre aux exigences. Si vous ou un autre adulte avez déjà reçu 60 mois de TANF, vous et votre famille n'êtes pas éligibles jusqu'à la conformité.
Fournir une preuve dans les 14 jours de la façon dont les fonds de l'allocation spéciale ont été dépensés.	Vous devrez peut-être rembourser l'argent si vous n'avez pas utilisé l'argent de l'allocation spéciale que vous avez reçu pour payer les articles ou les services que vous avez demandés.