

**Déclaration d'entente :  
Examen en milieu de certification  
Statement of Understanding: Mid-Certification Review**



**Pour continuer à percevoir une aide en espèces ou alimentaire, vous devez réaliser un examen en milieu de certification.** Il y a trois manières de réaliser votre examen :

1. Par téléphone, en appelant le 1-877-501-2233.
2. En complétant le formulaire de la DSHS 14-467 et
  - En nous le faxant au 1-888-338-7410 ; ou
  - En nous l'envoyant par courrier à l'adresse PO BOX 11699, TACOMA WA 98411.
3. En retraçant votre situation actuelle avec nous dans un bureau local, en signant et en datant ce formulaire.

**Ce que vous devez signaler lors de votre examen en milieu de certification :**

- Un changement d'adresse et vos frais de logement à une nouvelle adresse.
- Les changements concernant le(s) personne(s) qui vit(vent) dans votre foyer.
- Les changements concernant les revenus de votre foyer **de toute source**. Cela comprend les revenus du travail, les indemnités de chômage, de sécurité sociale, de Labor & Industries, et les pensions alimentaires pour les enfants.
- Les changements concernant une pension alimentaire que vous devez légalement payer pour un enfant avec qui vous ne vivez pas.
- Si vous n'avez pas d'enfant dans votre foyer, et si les heures de travail d'une personne valide descendent en-dessous de 20 heures par semaine.

**Lire attentivement et signer avant de retourner ce formulaire :**

- Je comprends que les règles de la DSHS exigent que je réalise cet examen en milieu de certification et signale à la DSHS les changements de situation de mon foyer en vertu de WAC 388-418-0005 et WAC 388-418-0011.
- Je comprends que c'est un crime de dire un mensonge afin d'obtenir des prestations en espèces ou alimentaires. Je comprends également que c'est un crime si je ne déclare pas à la DSHS quelque chose que je sais que je dois signaler.
- Je comprends que si je fournis des informations que je sais fausses, je pourrais être accusé de crime.
- Je comprends que les sanctions pour violer les règles de l'aide alimentaire comprennent la disqualification pour percevoir une aide alimentaire, ou l'emprisonnement.
- Je comprends que si je ne fournis pas la preuve des changements qui pourraient entraîner une augmentation de mes prestations, la DSHS n'utilisera pas ces changements pour déterminer mes prestations.
- Je comprends que les informations que j'ai fournies au département dans ce rapport peuvent affecter mes prestations.
- Je déclare, sous peine de parjure, que les informations que j'ai fournies à la DSHS dans ce rapport sont vraies et correctes, à ma connaissance.

|           |      |                                  |                             |
|-----------|------|----------------------------------|-----------------------------|
| SIGNATURE | DATE | NOM EN CARACTERES D'IMPRIMERIE : | NUMÉRO D'IDENTIFIANT CLIENT |
|-----------|------|----------------------------------|-----------------------------|

