

**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
-----------	------	----------------------------------	-----------------------------

