|  |  |
| --- | --- |
| *Programme pour nourrissons et enfants en bas âge de Caroline du Nord* |       |

*Demande de révision de la situation financière et d’un ajustement en cas de difficultés*

|  |
| --- |
| **Informations sur le client :** |
| Nom du demandeur : |       | Date de la demande : |       |
| Rue : |       | Nom de l’enfant : |       |
| Ville, État, code postal : |       | Date de naissance de l’enfant : |       |
| Téléphone du domicile : |       | Coordinateur du service : |       |
| Autre téléphone : |       |       |       |
|  |
| **Informations sur les difficultés :** |
| ***Catégorie*** | ***Documentation fournie*** | ***Effet de la perte et/ou du coût*** |
| **Perte du logement** |       |       |
| **Perte d’emploi** |       |       |
| **Frais médicaux importants** |       |       |
| *(Pour plus d’informations, consultez la FAQ de l’ITP sur l’ajustement en cas de difficultés et joindre les documents de vérification nécessaires.)* |
| ***Réservé à l’usage du bureau de la CDSA*** | **Date de réception de la demande complète :**  |
| AGI actuel :       | Pourcentage SFS actuel :       | Date de la décision précédente :       |
| Cap. brut actuel :       | AGI ajusté (le cas échéant) :       |
| [ ]  Recommandation d’ajustement comme indiqué ci-dessous : | [ ]  NE PAS recommander d’ajustement ; maintenir le %SFS actuel. |
| **%SFS ajusté :** |       | Motif(s) de refus : |
| **Plafond brut :** |       |       |
| **Date de recommandation :** |       |  |
| **Période d’ajustement :** |       |  |
| **Date de révision requise :** |       |  |
|  |
| ***À l’usage exclusif du directeur de la CDSA*** |
| [ ]  Approuver l’ajustement comme recommandé ci-dessus | [ ]  Refuser l’ajustement ; maintenir le %SFS actuel. |
| [ ]  Approuver l’ajustement avec les modifications ci-dessous | Motif(s) de refus : |
| **%SFS ajusté :** |       |       |
| **Plafond brut :** |       |  |
| **Date de recommandation :** |       |  |
| **Période d’ajustement :** |       |  |
| **Date de révision requise :** |       |  |
|       |  |       |
| Signature du directeur de la CDSA |  | Date |