

## Demande de remplacement des prestations en espèces du Programme d'aide de nutrition supplémentaire (SNAP) et/ou de l'assistance temporaire (TA) volées

Ce formulaire doit être utilisé pour effectuer une demande de remplacement des prestations en espèces du SNAP et/ou de l'assistance temporaire (TA) qui ont été volées par voie électronique telle que le copiage de carte, le clonage de carte, la fausse déclaration d'un tiers ou d'autres méthodes frauduleuses telles que l'hameçonnage.

### Section A : Informations sur le foyer

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| Nom du dossier   |   | Comté               |
| Numéro de dossier ou numéro d'identification du client (CIN) | Les 5 derniers chiffres de la carte EBT | Date de naissance   |
| Adresse (y compris le numéro de logement)                    | Ville, État, code postal                | Numéro de téléphone |

### Section B : Informations sur le vol de prestations

Je soussigné \_\_\_\_\_ suis le/la chef(fe) de famille ou un membre adulte du ménage pour le dossier susmentionné et je souhaite signaler ce qui suit au représentant de l'agence :

Date à laquelle j'ai découvert que des prestations ont été volées : \_\_\_\_\_ (cette date doit se situer dans les 30 derniers jours, faute de quoi votre demande pourrait être refusée pour cause de soumission tardive)

Montant total des prestations du SNAP volées : \_\_\_\_\_ \$

Montant total des prestations en espèces de la TA volées : \_\_\_\_\_ \$

J'avais ma carte EBT avec moi au moment où mes prestations ont été volées :  Oui  Non

J'ai signalé la perte ou le vol de ma carte EBT :  Oui  Non

**Veillez énumérer les transactions que vous n'avez pas effectuées (veuillez joindre des feuilles supplémentaires le cas échéant) :**

| Date de la transaction | Type de programme (SNAP ou TA en espèces) | Montant de la transaction | Nom et lieu (adresse) du détaillant de la transaction |
|------------------------|---|---------------------------|---|
|                        |   |                           |   |
|                        |   |                           |   |
|                        |   |                           |   |
|                        |   |                           |   |

**Veillez fournir des informations supplémentaires à propos du vol qu'il vous semble important que nous sachions :**

|  |
|--|
|  |
|--|

## Section C : Certification

Je comprends et accepte les éléments suivants :

- Je dois remplir, signer et soumettre ce formulaire pour faire une demande de remplacement des prestations volées.
- Je déclare, sous peine de parjure, que les informations que j'ai fournies dans cette demande sont vraies et exactes.
- La présentation de cette demande ne garantit pas que mes prestations seront remplacées.
- Si je n'ai pas encore remplacé ma carte EBT compromise, elle sera désactivée et remplacée en mon nom.
- Si j'ai sciemment fourni des informations incorrectes à propos des faits mentionnés ci-dessus, je peux être inculpé(e) pour violation intentionnelle du programme et peut être exposé(e) à des peines civiles et criminelles notamment, sans toutefois s'y limiter, des peines de parjure ou pour remplir un acte faux. Je devrai également rembourser les prestations que je n'avais pas le droit de recevoir.
- Je comprends que j'ai droit à une audience équitable pour contester le refus ou le retard d'une émission de remplacement pour mon ménage. Les remplacements ne seraient pas effectués tant que la décision relative à l'audience équitable n'aurait pas été rendue.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Remarque :** Ce formulaire rempli et signé doit être présenté à votre district local. Ce formulaire peut être présenté en personne, par courrier postal ou via NYDocSubmit.

## Section D: District Determination

### District Use Only

Replacement Approved?  Yes  No

Replacement Amount(s): SNAP - \$ \_\_\_\_\_ TA Cash - \$ \_\_\_\_\_

Comments:

Worker Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Supervisor Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## **Instructions pour remplir la *Demande de remplacement des prestations en espèces du Programme d'aide de nutrition supplémentaire (SNAP) et/ou de l'assistance temporaire (TA) volées***

Si vous êtes aveugle ou gravement malvoyant et que vous avez besoin de ce formulaire et/ou de la *Demande de remplacement des prestations en espèces du Programme d'aide de nutrition supplémentaire (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) et/ou de l'assistance temporaire (TA) volées* dans un format alternatif, vous pouvez en faire la demande auprès de votre district de services sociaux local (district). Les formats suivants sont disponibles :

- gros caractères ;
- format données (fichier électronique accessible par lecteur d'écran) ;
- Format audio (une transcription audio des instructions ou des questions de la demande/du renouvellement de la certification)
- braille, si vous déclarez qu'aucun des autres formats ne sera aussi efficace pour vous.

Si vous avez besoin d'autres adaptations, veuillez contacter votre district de services sociaux.

### **Généralités**

La *Demande de remplacement des prestations en espèces du Programme d'aide de nutrition supplémentaire (SNAP) et/ou de l'assistance temporaire (TA) volées* Doit être remplie par les ménages qui ont été victimes d'un vol de prestations lié à une escroquerie. Ce type de vol se produit lorsque les prestations du SNAP et/ou de la TA sont volées par des moyens électroniques tels que le copiage de la carte EBT, le clonage, la fausse déclaration d'un tiers ou d'autres méthodes frauduleuses similaires telles que l'hameçonnage.

Vous devez remplir chaque section aussi complètement et précisément que possible, puis signer et dater cette demande avant de l'envoyer. Pour pouvoir bénéficier des prestations de remplacement, vous devez soumettre cette demande **dans les trente (30) jours** suivant la date à laquelle vous avez découvert que vos prestations ont été volées. Après 30 jours, vous n'êtes plus éligible aux prestations de remplacement.

### **Section A : Informations sur le foyer**

Cette section recueille des informations démographiques de base sur la situation de votre ménage.

### **Section B : Informations sur le vol de prestations**

Cette section recueille des informations spécifiques sur le vol des prestations en espèces du SNAP et/ou la TA et des informations sur la carte EBT dont vous disposiez lorsque vos prestations ont été volées.

Veuillez noter que si vous n'avez pas signalé la perte ou le vol de votre carte EBT et que vous n'avez pas encore demandé une nouvelle carte EBT depuis que vos prestations ont été volées, votre compte SNAP ou TA est probablement toujours en danger. Aucune prestation de remplacement ne peut être émise tant que vous n'avez pas signalé la perte ou le vol de votre carte EBT compromise. Pour déclarer le vol de votre carte, demander une nouvelle carte et changer votre code PIN, veuillez appeler le service à la clientèle EBT au 888-328-6399 ou vous rendre sur le site <https://ebtEDGE.com>.

Si votre carte compromise n'a pas été désactivée avant la demande, elle sera désactivée en votre nom et une carte de remplacement vous sera envoyée au cours de la procédure d'examen de la demande. Cela peut retarder le versement d'une prestation de remplacement si vous êtes éligible.

## Transactions

Indiquez sur une ligne distincte chaque transaction SNAP ou TA que vous n'avez pas effectuée, même si les achats ont eu lieu à la même date ou chez le même détaillant. Si vous avez besoin de plus de lignes, veuillez joindre des feuilles supplémentaires. Vous pouvez trouver et consulter ces informations en consultant l'historique de votre carte EBT sur le site <https://ebtEDGE.com> ou en téléchargeant l'application mobile ebtEDGE (disponible dans l'Apple App Store et le Google Play Store). Vous pouvez également obtenir ces informations en appelant le service d'assistance téléphonique gratuit du service à la clientèle EBT au 1-888-328-6399. Vous pouvez utiliser le service d'assistance téléphonique pour :

- Écouter vos dix dernières transactions sur le menu automatisé.
- Demander un relevé imprimé de deux mois de l'historique de votre compte à partir du menu automatisé ou auprès d'un(e) représentant(e) du service à la clientèle.
- Examiner vos transactions avec un représentant du service à la clientèle.

## Informations supplémentaires

Veuillez écrire en lettres majuscules toute information supplémentaire sur le vol que vous jugez importante et souhaitez porter à la connaissance de votre district. Par exemple, si vous pensez savoir comment votre compte a été compromis, expliquez-le ici.

## Section C : Certification

Veuillez lire attentivement la section relative à la certification. Si vous acceptez les conditions de la certification, veuillez signer et dater la demande. Votre signature et la date sont nécessaires pour traiter la demande.

## Section D : Détermination du district

Le reste de la demande est à usage du district. Ne **pas** écrire dans la section réservée à l'usage du district (District Use Only). Si vous avez besoin de plus d'espace pour l'une des sections de la demande, veuillez joindre une feuille séparée avec les détails supplémentaires.

## Admissibilité et calcul des prestations de remplacement

Il n'est pas nécessaire d'avoir un dossier SNAP ou TA actif pour pouvoir bénéficier d'une prestation de remplacement s'il a été établi que vos prestations ont été volées par des moyens électroniques tels que la copie de la carte EBT, le clonage, la fausse déclaration d'un tiers ou d'autres méthodes frauduleuses similaires telles que l'hameçonnage. La disponibilité d'une prestation de remplacement dépend du type de prestation volée.

## TA

La délivrance des prestations de remplacement en espèces de la TA est limitée aux ménages qui ont subi un vol de prestations en espèces de la TA lié à une escroquerie à **compter du 1er janvier 2022**. Les ménages ne peuvent pas recevoir plus de deux (2) prestations de remplacement en espèces de la TA pour la période allant du 1er janvier 2022 au 30 septembre 2022. Par la suite, les ménages ne peuvent recevoir plus de deux (2) prestations de remplacement en espèces de la TA au cours d'une même année fiscale fédérale (du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2023, et du 1er octobre 2023 au 30 septembre 2024). Après le 30 septembre 2024, les ménages ne pourront recevoir qu'une (1) seule prestation de remplacement en espèces de la TA au cours d'une même année fiscale fédérale.

## SNAP

L'émission de prestations du SNAP de remplacement est limitée aux ménages bénéficiant d'un vol du SNAP à la suite d'une escroquerie à **partir du 1er octobre 2022 et jusqu'au 20 décembre 2024**. Les ménages ne peuvent pas bénéficier de plus de deux (2) prestations du SNAP de remplacement par année fiscale fédérale, qui s'étend du 1er octobre au 30 septembre.

## LDSS-5215-FR (Rev. 1/25)

Pour les deux types de prestations, la prestation de remplacement à laquelle vous avez droit est soit le montant des prestations du SNAP ou de la TA en espèces qui ont été volées, soit un montant égal à deux (2) fois les prestations du SNAP ou de la TA en espèces que vous avez reçues au cours du mois complet le plus récent pendant lequel vous avez reçu des prestations du SNAP ou de la TA en espèces avant que vos prestations ne soient volées, le montant **le moins élevé étant retenu**.

### Instructions pour la présentation de la demande

Pour les ménages qui vivent en dehors de la ville de New York, cette demande peut être présentée à votre district local en personne, par courrier ou par chargement mobile via NYDocSubmit.

- **Courrier/en personne** : pour trouver l'adresse et les coordonnées de votre district local, vous pouvez consulter notre site Web : <https://otda.ny.gov/workingfamilies/dss.asp> ou appeler la ligne d'assistance téléphonique gratuite de l'OTDA : 1-800-342-3009.
- **Chargement mobile** : vous pouvez utiliser l'application mobile NYDocSubmit pour charger la demande à votre district en prenant une photo de la demande et en soumettant les images à l'aide de votre appareil mobile. Pour des instructions plus détaillées, veuillez consulter notre site Web : <https://otda.ny.gov/programs/nydocsubmit/>.

Pour les ménages qui vivent dans la ville de New York ;

- **Présenter la demande en ligne** : Connectez-vous à votre compte ACCESS HRA ou consultez le site <https://www.nyc.gov/site/hra/help/benefitreplacement.page>
  - **La présentation de la demande en ligne est le moyen le plus rapide et le plus simple !**
- **Courrier** : vous pouvez envoyer la demande au format papier dûment remplie par courrier à l'adresse :
  - PO Box 29006 Brooklyn, NY 11202.
- **En personne** : vous pouvez vous rendre dans n'importe quel centre Benefits Access ou SNAP. Vous pouvez trouver un centre sur NYC.gov (<https://www.nyc.gov/site/hra/locations/locations.page>)