**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**

**DAF**

Division of Family and Economic Security

**Refus volontaire de l'aide**

VOLUNTARILY DECLINING AID

Les informations personnelles que vous fournissez peuvent être utilisées à des fins secondaires [Privacy Law, s. 15.04 (1)(m), Wisconsin Statutes].

**Vous n'êtes pas tenu de signer ce formulaire. En signant ce formulaire, vous aidez l'organisme à garder une trace de votre décision.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom - Participant      | Numéro de dossier      |
| Je refuse volontairement l'aide pour :[ ]  Wisconsin Works (W-2**Je comprends que je peux déposer une demande ultérieurement pour bénéficier de W-2.**[ ]  Aide d'urgence (Emergency Assistance)**Je comprends que je peux déposer une demande ultérieurement pour bénéficier de l'aide d'urgence (Emergency Assistance). Je comprends que je ne peux recevoir un paiement au titre de l'aide d'urgence (Emergency Assistance) qu'une seule fois par période de douze mois.**[ ]  Prêt pour l'accès à l'emploi (Job Access Loan)**Je comprends que je peux déposer une demande ultérieurement pour bénéficier d'un prêt pour l'accès à l'emploi (Job Access Loan).**[ ]  Aide en espèces aux réfugiés (Refugee Cash Assistance)**Je comprends que je n'ai accès à ces prestations que pendant les huit premiers mois suivant mon arrivée. Refuser de bénéficier de l'aide en espèces aux réfugiés (Refugee Cash Assistance) maintenant ne prolongera pas mon droit à en bénéficier ultérieurement.**

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURE** – Participant (ou identifiant d'interaction de signature téléphonique)      | Date de signature      |

 |

Copy: Participant Original: Case Record

**RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE**