|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**  Division of Family and Economic Security | **WSSP** |

**Plan de services de soutien**

SUPPORTIVE SERVICE PLAN

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom – participant | | Date à laquelle le formulaire a été rempli |
| Nom – agent W-2 | Nom – organisme | |
|  | | |
| Voici le plan de services de soutien que l’agent du W-2,      , et moi-même avons élaboré. Ce plan fournit des informations à propos des ressources et des services dont ma famille et moi-même pourrions avoir besoin aujourd’hui ou à l’avenir. Je sais que ce plan est basé sur les informations que j’ai communiqué à mon agent.  Je sais que je peux contacter l’organisme W-2 à tout moment:   * Pour actualiser mon plan de services de soutien; * Pour trouver d’autres ressources dont j’ai besoin; ou * Pour déposer une nouvelle demande W-2 (et obtenir un délai supplémentaire si j’ai atteint le délai de 48 mois).   Je sais que l’organisme W-2 peut également m’aider à déposer une demande ou me renvoyer vers:   * **FoodShare Wisconsin :** FoodShare fonctionne selon des règles différentes de W-2 et n’applique pas de limite de temps. * **Medicaid / BadgerCare Plus :** Ces programmes ont fonctionnent selon des règles différentes du programme W-2 et n’appliquent pas de limite de temps. * **Heating Assistance** (également appelé Wisconsin Home Energy Assistance Program, programme d’aide pour le chauffage). * **Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program (programme de subvention pour la garde d’enfants) :** Ce programme s’adresse aux familles éligibles qui travaillent ou ont des activités professionnelles / scolaires. Wisconsin Shares n’applique pas de limite de temps. * **Aide d’urgence (Emergency Assistance) :** Si vous êtes sans domicile fixe, si vous avez reçu un avis d’expulsion pour impayé de loyer ou si vous êtes confronté à une situation d’urgence en matière de logement en raison d’un incendie, d’une inondation, d’une catastrophe naturelle ou de la crise énergétique, vous pouvez peut-être bénéficier d’une aide pour faire face à ce besoin. * **Autres programmes d’emploi dans ma communauté :** Vous pouvez accéder à des programmes tels que la réorientation professionnelle, l’apprentissage pour les adultes et les jeunes et d’autres services disponibles proposés aux travailleurs et aux personnes à la recherche d’un emploi en vous rendant dans un centre pour l’emploi du Wisconsin. Si vous êtes intéressé, renseignez-vous sur ces programmes auprès d’un agent W-2. * **Autres ressources utiles dans ma communauté :** (par exemple, banques alimentaires, refuges pour sans-abri, services de santé, prestataires de services de lutte contre la violence domestique, etc.) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Les domaines suivants ont été identifiés comme des besoins dans le cadre de mon plan de services de soutien :** | | | | | | | |
|  | Besoins d’urgence (par ex., banque alimentaire, vêtements, etc.) | | | |  | Logement | |
|  | Budget du foyer / gestion de l’argent | | | |  | Accès aux aides économiques | |
|  | Éducation et formation | | | |  | Assistance juridique | |
|  | Aide à l’emploi | | | |  | Garde d’enfants | |
|  | Transports | | | |  | Soins de santé personnels et pour la famille | |
|  | Autre besoin : |  | | |  | Autre besoin : |  |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **BESOIN IDENTIFIÉ :** | | |  | | | | |
| **Ressources communautaires** | | | | | | | |
| Nom de la ressource | | | | Adresse  (rue, ville, état, code postal) | | | Coordonnées |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à court terme : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Plan d’action à long terme : | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **SIGNATURES** |
| Signature du participant ou identifiant d’interaction de signature téléphonique |
| Signature du représentant de l’organisme W-2 |
| Coordonnées de l’organisme W-2 : |