

Sanctions – Assistance Financière pour Réfugiés (AFR)

Avis de Décision

Refugee Cash Assistance (RCA) Sanctions Notice of Decision

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

Intervenant actuel

Nom de l'intervenant	Numéro de téléphone
----------------------	---------------------

Comté de l'intervenant	Région de l'intervenant (le cas échéant)
------------------------	--

Dossier

Nom du dossier	Numéro de dossier CARES	Date de l'avis de décision
----------------	-------------------------	----------------------------

Chercheur d'emploi

Nom du chercheur d'emploi	Numéro de téléphone
---------------------------	---------------------

Adresse du chercheur d'emploi

Sanctions

Le présent avis a pour but de vous informer que vos allocations d'Assistance Financière pour Réfugiés (AFR) seront :

suspendues réduites de 25 %, soit un montant de _____ pour les mois de _____ à _____ pour le(s) motif(s) suivant(s) :

- Vous avez refusé une offre d'emploi raisonnable sans motif valable.
- Vous avez refusé de participer aux services d'aide à l'emploi sans motif valable.
- Vous avez refusé de vous présenter à un entretien pour un emploi raisonnable sans motif valable.

Informations importantes

- La réglementation fédérale exige que les sanctions durent au minimum trois mois. Par conséquent, afin de recommencer à recevoir les versements de l'AFR après la sanction décrite ci-dessus, vous devez résoudre le motif de la sanction avec l'intervenant susmentionné avant la fin de cette période. Vous serez de nouveau admissible à recevoir des versements à compter du mois de _____, si l'intervenant a déterminé que le motif de la sanction a été résolu.
- Vous ne serez pas admissible à soumettre une nouvelle demande d'allocations AFR si la durée de cette sanction dépasse votre période d'admissibilité globale au programme d'Assistance Financière pour Réfugiés.
- Veuillez adresser toute question concernant votre AFR à l'intervenant mentionné ci-dessus. Si vous estimez que cette décision est incorrecte,appelez votre intervenant au numéro indiqué ci-dessus pour obtenir une explication.
- Vous devez informer votre intervenant de tout changement, tel qu'un emploi ou un changement d'adresse, dans un délai de 10 jours. Tout manquement à cette obligation pourrait entraîner une décision défavorable à votre dossier.
- Si vous avez besoin d'un traducteur, d'un interprète en langue des signes ou de tout autre accommodement pour un handicap, veuillez contacter votre intervenant.

Droits d'appel

Vous avez le droit de faire appel suite à une décision de l'agence. Si vous estimez que la décision est incorrecte,appelez votre intervenant pour obtenir une explication. Vous pouvez également demander une audience équitable si vous pensez que la décision est erronée. Les instructions pour demander une Audience Équitable peuvent être obtenues auprès de votre intervenant. Vous pouvez aussi envoyer une demande écrite indiquant votre nom, votre adresse, votre numéro de téléphone, votre numéro de sécurité sociale et le motif de l'appel à : Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison WI 53707-7875. Si vous demandez une Audience Équitable avant la date d'entrée en

vigueur de la modification, vos allocations continueront d'être versées jusqu'à ce que la décision finale soit rendue. Toutefois, les allocations ne seront pas maintenues au-delà de votre période d'admissibilité. Si l'audience équitable confirme que vous n'êtes pas admissible aux allocations, vous devrez rembourser les allocations que vous aurez reçues par erreur. Votre demande d'audience équitable doit être envoyée dans les 45 jours suivant la date de cet avis de décision. Passé ce délai, l'examinateur d'audience ne pourra pas étudier la demande.
