

NEW YORK STATE
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES
COMMISSION POUR LES AVEUGLES
DEMANDE DE SERVICE

AVIS : ce formulaire peut être présenté par une personne aveugle ou malvoyante, ou par une autre personne ou une agence au nom de cette personne.

- Si vous avez reçu ce formulaire par la poste, veuillez le retourner dans l'enveloppe préadressée jointe.
- Si vous remplissez ce formulaire en ligne, veuillez le remplir et l'enregistrer sous forme de document Word ou PDF sur votre bureau. Envoyez ensuite le formulaire par courrier postal ou électronique au bureau de district le plus proche de chez vous. (Les adresses postales et électroniques des bureaux sont indiquées au dos de ce formulaire).

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Prénom complet : Initiale du deuxième prénom : Nom de famille :

Numéro de Sécurité sociale :

Adresse, y compris le numéro d'appartement : Date de naissance :

Ville : État : **État de New York** Code postal : Comté :

Indicatif régional/numéro de téléphone : S'il n'a pas de téléphone, y a-t-il un numéro où le demandeur ou le parent/tuteur peut être joint ? Non Oui Dans l'affirmative, veuillez indiquer ce numéro de téléphone :

Adresse électronique du demandeur ou du parent/tuteur :

Le demandeur a-t-il déjà bénéficié de services de la Commission pour les aveugles de l'État de New York (New York State Commission for the Blind, NYSCB) ? Non Oui Dans l'affirmative, veuillez fournir le numéro d'enregistrement oculaire de la NYSCB du demandeur :

SERVICES DEMANDÉS PAR LE DEMANDEUR : (Cochez toutes les réponses applicables.)

Conseil et orientation

Formation à l'exécution des tâches ménagères

Aide à la préparation ou à la recherche d'un emploi

Aide au maintien de l'emploi actuel

Aide à l'obtention de services pour l'enfant malvoyant susmentionné

Autres services

DEMANDEURS DE MOINS DE 21 ANS : veuillez remplir ce qui suit :

Cause de la déficience visuelle :

Âge au moment de l'apparition _____

L'enfant a-t-il d'autres déficiences ? Non Oui Dans l'affirmative, veuillez préciser :

REMARQUES (Vous pouvez utiliser la case ci-dessous pour fournir des informations supplémentaires.)

Je dépose une demande de services à la Commission pour les aveugles de l'État de New York et j'accepte de contribuer à l'obtention d'informations permettant de déterminer mon admissibilité aux services.

Signature du demandeur : Date :

Nom du parent/tuteur en caractères d'imprimerie si le demandeur a moins de 18 ans :
Date :

Signature du parent/tuteur :

Si la demande est déposée par une personne autre que le demandeur ou son parent/tuteur, veuillez remplir ce qui suit et demander au demandeur ou à son parent/tuteur de signer la PREMIÈRE page :

PERSONNE QUI DÉPOSE LA DEMANDE :

Prénom : Nom de famille :

Titre/lien avec le demandeur :

Signature de la personne déposant la demande :

Agence (le cas échéant) :

Adresse de la personne déposant la demande ou de l'agence : Rue et numéro :

Ville : État : Code postal :

Indicatif régional et numéro de téléphone de la personne déposant la demande :

BUREAUX DE DISTRICT AVEC L'ADRESSE ÉLECTRONIQUE DES RESPONSABLES DE DISTRICT

Albany – New York State Commission of the Blind, 52 Washington Street, Room 202 South Building, Rensselaer, New York 12144, **Adresse électronique** : Ann.Gallagher-Sagaas@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (518) 473 1675

Syracuse – New York State Commission of the Blind, The Atrium 100 South Salina Street, Suite 105 Syracuse, New York 13202, **Adresse électronique** : Christine.Kearney@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (315) 423 5417

Buffalo – New York State Commission of the Blind, Ellicott Square Building, 295 Main Street, Suite 590, **Adresse postale** : Suite 545 Buffalo, New York 14203, **Adresse électronique** : Jane.Sullivan@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (716) 847 3516

Rochester – New York State Commission of the Blind - Outstation 259 Monroe Avenue, Suite 303, Rochester, New York 14607, **Adresse électronique** : Jane.Sullivan@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (585) 238 8110

Westchester – New York State Commission of the Blind, 117 East Stevens Avenue, Suite 300, Valhalla, New York 10595, **Adresse électronique** : Ana.Duraes@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (914) 993 5370

Harlem – New York State Commission of the Blind, Adam Clayton Powell Jr. State Office Building, 163 West 125th Street, Suite 1315, New York, New York 10027
Adresse électronique : Shawn.Chin-Chance@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (212) 961 4440

Lower Manhattan – New York State Commission of the Blind, 80 Maiden Lane, Suite 401, New York, New York 10038 **Adresse électronique** : Brian.Pinto@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (212) 825 5710

Garden City – New York State Commission of the Blind, 711 Stewart Avenue, Suite 210, Garden City, New York 11530 **Adresse électronique** : Paola.Nappo-Ficarra@ocfs.ny.gov. **Téléphone** : (516) 743 4188

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DU TITRE VI DE LA LOI SUR LES DROITS CIVILS DE 1964 ET DE LA LOI SUR LA RÉADAPTATION DE 1973, TELLE QU'AMENDÉE, AINSI QUE DES RÈGLEMENTS QUI EN DÉCOULENT, LES SERVICES DE LA COMMISSION POUR LES AVEUGLES DE L'ÉTAT DE NEW YORK SONT MENÉS DE TELLE MANIÈRE QU'AUCUN INDIVIDU, EN RAISON DE SON ORIGINE ETHNIQUE, DE SON SEXE, DE SA COULEUR, DE SON ORIGINE NATIONALE, D'UN HANDICAP, DE SA RELIGION, DE SON ÂGE, DE SON ORIENTATION SEXUELLE, DE SON IDENTITÉ OU EXPRESSION SEXUELLE, OU DE SON STATUT DE PARENT, NE SERA EXCLU DE LA PARTICIPATION À UN PROGRAMME OU À UNE ACTIVITÉ D'ÉDUCATION OU DE FORMATION RELEVANT DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, NE S'EN VERRA REFUSER LES AVANTAGES OU NE FERA L'OBJET DE DISCRIMINATION DANS LE CADRE DE CELUI-CI/CELLE-CI ; ET L'ORGANISME D'ÉTAT ADMINISTRE EFFECTIVEMENT LE PROGRAMME CONFORMÉMENT À LA LOI ET AUX RÈGLEMENTS. CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 504 DE LA LOI SUR LA RÉADAPTATION DE 1973, TELLE QU'AMENDÉE, AUCUNE PERSONNE AUTREMENT QUALIFIÉE AYANT UN HANDICAP AUX ÉTATS-UNIS, TEL QUE DÉFINI À L'ARTICLE 705 (20) DE CE TITRE, NE SERA, UNIQUEMENT EN RAISON DE SON HANDICAP, EXCLUE DE LA PARTICIPATION, PRIVÉE DES AVANTAGES OU SOUMISE À UNE DISCRIMINATION DANS LE CADRE DE TOUT PROGRAMME OU DE TOUTE ACTIVITÉ BÉNÉFICIAIRE D'UNE AIDE FINANCIÈRE FÉDÉRALE OU DE TOUT PROGRAMME OU ACTIVITÉ RELEVANT DE TOUTE AGENCE EXÉCUTIVE OU DU SERVICE POSTAL DES ÉTATS-UNIS.