



Section 3 – Revenus

Des revenus sont des sommes provenant d'un emploi, des prestations, des allocations ou des indemnités. Des exemptions sur les revenus peuvent être appliquées selon votre situation.

Avez-vous des revenus de travail?

☐ Oui☐ Non

Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

• Revenus d'emploi

Le montant net du salaire est obtenu en déduisant du salaire brut l'impôt sur le revenu (provincial et fédéral), les cotisations à l'assurance-emploi, au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime de rentes du Québec ou à un régime de retraite obligatoire ainsi que la cotisation syndicale.

Adulte 1	Adulte 2	Source ou nom de l'employeur	Salaire net	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Pourboires

Adulte 1	Adulte 2	Source ou nom de l'employeur	Montant net	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Revenus provenant d'un travail autonome ou de votre entreprise

Adulte 1	Adulte 2	Nature des revenus	Date de début de la perception des revenus	Revenus nets	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
			Année	Mois	Jour		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recevez-vous des sommes de ministères ou d'organismes gouvernementaux?

☐ Oui☐ Non

Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

• Ministère ou organisme provincial (RQAP, SAAQ, CNESST, Retraite Québec, etc.)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant brut	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ministère ou organisme fédéral (assurance-emploi, Régime de pensions du Canada, Anciens Combattants Canada, Sécurité de la vieillesse)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant brut	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Autre ministère ou organisme (provincial, territorial ou étranger)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant brut	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attendez-vous le début du versement de certains revenus (à la suite, par exemple, du dépôt d'une demande auprès d'un ministère ou d'un organisme gouvernemental)?

☐ Oui☐ Non

Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant, si connu	Date du dépôt de la demande		
				Année	Mois	Jour
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$		

Avez-vous d'autres types de revenus?

☐ Oui☐ Non

Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

• Revenus de chambre ou de pension

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de chambreurs ou de pensionnaires <input type="text"/>	\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Noms et prénoms des chambreurs ou pensionnaires <input type="text"/>			

• Revenus de location

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Revenus de placement ou de fiducie, intérêts sur une obligation

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Prestations d'un fonds de pension (fonds personnel ou fonds d'un employeur)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Revenus de pension alimentaire (déterminés par un jugement ou une entente, perçus sous forme monétaire ou autre)

Adulte 1	Adulte 2	Reçoit	En attente d'un jugement	Non reçu	Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Autres revenus (assurance, rente, réduction du coût de loyer, somme reçue en héritage ou à la suite d'une décision de la cour, indemnité, don en argent, etc.)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Date de versement		
				Année	Mois	Jour
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$		

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

3003-02 (01-2022)

2

Section 4 – Avoirs liquides

Par *avoirs liquides*, on entend tout ce qu’une personne possède en espèces ou sous une forme équivalente.

Avez-vous un ou des comptes dans une caisse ou une banque (établissement financier)?

☐ Oui☐ Non

Le montant doit correspondre au solde du compte au jour de la demande.

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Nom de l’établissement	Numéro de compte	Actif	Inactif	Montant (solde)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$

Avez-vous de l’argent en main, des chèques non encaissés, des cartes de crédit prépayées?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Montant	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$

Avez-vous des chèques en circulation ou des paiements qui ont été préautorisés pour les frais de logement (prêt sur une hypothèque, loyer, coût de l’électricité ou d’une autre forme d’énergie)?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Date de paiement	Montant			
				Année	Mois	Jour		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$

Avez-vous des placements (REER, REEE, CELI, dépôts à terme, cryptomonnaies, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Valeur	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$

Avez-vous des sommes qui vous sont dues?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Montant total	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$

Section 5 – Biens

Vous devez tenir compte des biens mobiliers et immobiliers que vous avez au Canada ou à l’étranger. Différentes exclusions sont applicables selon votre situation.

Avez-vous des véhicules (y compris des véhicules remisés) : autos, motos, véhicules adaptés pour une personne handicapée, camions, motoneiges, VTT, etc.?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Type de véhicule, marque, année	Véhicule adapté	Propriétaire	Locataire	Valeur marchande	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$

Avez-vous des biens immobiliers : maison, chalet, terrain, etc.?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Dette hypothécaire ou emprunt lié au bien	Valeur uniformisée (selon le dernier compte de taxes)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$		\$

Avez-vous d’autres biens mobiliers : bateaux, roulottes, collections, objets précieux, etc.?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Valeur marchande	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$

Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale

3

3003-02 (01-2022)

Section 5 – Biens (suite)

Avez-vous une assurance vie?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Nom de la compagnie d'assurance	Comprend-t-elle des valeurs accumulées?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas

Avez-vous une entreprise (propriétaire ou actionnaire)?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	Statut de l'entreprise et pourcentage de participation, s'il y a lieu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Société en nom collectif% <input type="checkbox"/> Compagnie%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Société en nom collectif% <input type="checkbox"/> Compagnie%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Société en nom collectif% <input type="checkbox"/> Compagnie%

Avez-vous vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides (maison, voiture, somme reçue en héritage, etc.) ou renoncé à de tels biens et avoirs au cours des 24 derniers mois?

☐ Oui☐ Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Date de vente, de cession ou de renonciation	Valeur
				AnnéeMoisJour	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$

Section 6 – Destinataire de la correspondance

La correspondance est l'ensemble des documents que nous vous ferons parvenir (avis de décision, chèques ou avis de dépôt, etc.).

Pour un couple, le destinataire de la correspondance doit être précisé.

☐ Couple☐ Adulte 1☐ Adulte 2

La correspondance destinée à une personne seule lui sera directement transmise. Si elle doit plutôt être transmise à une autre personne, inscrivez la raison de ce choix.

Section 7 – Renseignements additionnels

Veuillez utiliser cette section pour fournir tout renseignement additionnel concernant votre demande.

Section 8 – Affirmation solennelle

Je reconnais que le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale m'a dûment informé qu'il se réserve le droit de me demander tout document ou renseignement qu'il juge nécessaire pour la vérification de mon admissibilité ainsi que celle de ma famille à un programme d'aide financière de dernier recours et pour l'établissement du montant de l'aide accordée. Des vérifications me concernant peuvent être faites à ces fins, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés ainsi qu'auprès de personnes.

J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.

Je m'engage à informer sans délai le Ministère de tout changement à ma situation, entre autres de mon retour au travail ou aux études ou encore de toute nouvelle source de revenus.

☐ Je n'ai pas rempli moi-même ce formulaire.

Date

Signature de l'adulte 1

Signature de l'adulte 2, s'il y a lieu

Réservé au Ministère

Date

Année

Mois

Jour

Adulte 1

Vérification de l'identité par

☐ Permis de conduire☐ Carte d'assurance maladie☐ Passeport

☐ Document d'immigration (précisez) :

☐ Autre (précisez) :

Adulte 2

Vérification de l'identité par

☐ Permis de conduire☐ Carte d'assurance maladie☐ Passeport

☐ Document d'immigration (précisez) :

☐ Autre (précisez) :

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

3003-02 (01-2022)

4