#### Annexe 2 – Demande d'aide financière de dernier recours

Note - La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

#### **Guide d'information**

La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles prévoit **deux programmes d'aide financière de dernier recours** : le Programme de solidarité sociale et le Programme d'aide sociale.

Le **Programme de solidarité sociale** s'adresse à l'adulte seul qui présente des contraintes sévères à l'emploi et aux familles dont un ou des adultes présentent de telles contraintes. Le **Programme d'aide sociale** s'adresse à l'adulte seul et aux familles dont les adultes ne présentent pas de telles contraintes.

Pour obtenir plus de renseignements sur ces programmes, veuillez consulter la brochure offerte au centre local d'emploi ou au bureau de Services Québec de votre région ou visiter le site **Québec.ca**.

Pour obtenir une aide financière de dernier recours, vous devez en faire la demande à l'aide du présent formulaire et fournir tout document ou renseignement nécessaire à la vérification de votre admissibilité à l'aide et à l'établissement du montant qui pourrait vous être accordé. Toute omission de les fournir peut entraîner le refus de votre demande.

Les renseignements qui sont demandés dans ce formulaire ainsi que ceux que vous avez déjà fournis dans les formulaires « Demande de services – Renseignements généraux » et « Annexe 1 – Renseignements relatifs aux études et à l'emploi » seront utilisés pour l'étude de votre demande d'aide financière de dernier recours et pour l'application de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

Si vous avez besoin de renseignements afin de vous aider à remplir les formulaires pour traiter votre demande, vous pouvez communiquer, sans frais, avec le **Centre de communication avec la clientèle au 1 877 767-8773.** 

Vous avez le droit d'être informé des renseignements que le Ministère détient à votre sujet, d'en recevoir communication ou d'en demander la rectification en vous adressant à la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

Notez que toute aide versée en trop par le Ministère peut vous être réclamée. Toute fausse déclaration peut occasionner des frais et entraîner des poursuites judiciaires.

Vous devez lire attentivement chacune des questions et remplir à l'encre et en majuscules toutes les sections qui vous concernent.



Dès que vous et votre conjoint, s'il y a lieu, avez rempli et signé ce formulaire, faites-le parvenir au centre local d'emploi ou au bureau de Services Québec le plus près de chez vous. Si nécessaire, nous communiquerons avec vous pour convenir d'un rendez-vous.

Votre droit à une aide financière de dernier recours sera évalué à partir du jour où ce formulaire parviendra à l'un de nos bureaux.

#### Vérification et échange de renseignements

#### Vérification au moment de la demande et en cours d'aide

Dès que vous déposez une demande d'aide financière de dernier recours, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale obtient de Revenu Québec vos données fiscales de l'année précédente qui se rapportent à vous et à votre conjoint, s'il y a lieu. Il obtient également de la Société de l'assurance automobile du Québec des renseignements sur votre ou vos véhicules afin de vérifier les renseignements que vous lui avez fournis dans votre demande d'aide.

Le Ministère peut aussi effectuer, à tout moment et sans votre consentement, des vérifications auprès d'organismes publics ou privés, d'un propriétaire, d'un employeur, d'une institution financière, d'une compagnie d'assurance, d'une municipalité, d'une agence d'évaluation du crédit, etc.

Le Ministère peut utiliser certains renseignements personnels qu'il détient par l'entremise du Régime québécois d'assurance parentale afin de vérifier votre admissibilité aux mesures et aux programmes prévus par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

#### Échange de renseignements avec d'autres organismes

Le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale peut aussi demander ou transmettre des renseignements personnels (comme le nom, l'adresse ou le montant des prestations, des indemnités et des revenus reçus, la valeur d'un immeuble) à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, à Emploi et Développement social Canada, à l'Agence du revenu du Canada, au ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, au ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, aux ministères de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, de la Justice, de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, des Affaires municipales et de l'Habitation et de la Sécurité publique du Québec, à l'Office de la sécurité du revenu des chasseurs et piéquers cris. au Protecteur du citoyen, à la Régie de l'assurance maladie du Québec, à Retraite Québec, à Service correctionnel Canada, à la Société de l'assurance automobile du Québec ou au Directeur de l'état civil.

#### Comparaison des fichiers informatiques

De plus, des comparaisons de fichiers informatiques permettent de repérer les personnes qui reçoivent à la fois des prestations du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et des prestations d'assurance-emploi ou des prestations du Régime québécois d'assurance parentale, des prêts et bourses pour études, des indemnités à la suite d'un accident d'automobile ou d'un accident du travail, des rentes.

Les comparaisons de fichiers permettent également de repérer les personnes qui sont détenues et celles qui sont tenues de loger dans un établissement en vue de leur réinsertion sociale ainsi que les personnes inscrites dans un établissement d'enseignement secondaire à la formation professionnelle ou dans un établissement collégial ou universitaire.

Dans le cas de Revenu Québec, ces comparaisons permettent de vérifier les revenus, les biens ainsi que certains renseignements sur le conjoint.

Pour ce qui est du Directeur de l'état civil, ces comparaisons permettent d'obtenir l'information sur les mariages, les unions civiles, les dissolutions de mariage ou d'union civile et les décès.

Dans le cas de l'Agence du revenu du Canada, les comparaisons ont pour but d'ajuster le montant de l'aide financière de dernier recours en fonction des renseignements obtenus sur l'Allocation canadienne pour enfants du gouvernement du Canada.

Malgré les vérifications et les comparaisons de fichiers, vous êtes toujours tenu, en vertu de la loi, de déclarer vos revenus provenant de toutes sources et tout changement à votre situation, car ils peuvent avoir des conséquences sur le montant de l'aide financière qui vous est accordée. Cependant, vous n'êtes pas tenu, sauf si le Ministère le demande, de déclarer le montant versé à titre d'Allocation famille par Retraite Québec ni le montant de l'Allocation canadienne pour enfants du gouvernement du Canada.

Note – Les renseignements échangés avec les autres organismes demeureront confidentiels et ne seront utilisés qu'aux fins décrites précédemment.

# Définitions

Aux fins de la présente demande, les notions de conjoint et d'enfant à charge se définissent comme suit.

#### **Conjoint**

#### Est considéré comme votre conjoint :

- la personne qui habite avec vous, même si elle est absente temporairement, et avec qui vous êtes marié ou uni civilement;
- la personne qui habite avec vous, même si elle est absente temporairement, et qui est l'autre parent d'au moins un de vos enfants;
- la personne majeure, de sexe différent ou de même sexe, qui vit maritalement avec vous, même si elle est absente temporairement, et qui, à un moment donné, a habité avec vous pendant une période d'au moins un an.

#### **Enfant à charge**

# Est considéré comme un enfant à charge lorsque vous en assurez la subsistance :

- l'enfant de moins de 18 ans, sauf s'il est marié ou s'il est le parent d'un enfant à sa charge;
- l'enfant de 18 ans ou plus qui fréquente à plein temps ou à temps partiel un établissement d'enseignement, sauf s'il est marié ou uni civilement, s'il a un conjoint ou s'il est le parent d'un enfant à sa charge.

# N'est pas considéré comme un enfant à charge :

- l'enfant qui est hébergé dans un centre de réadaptation ou qui est pris en charge par une famille d'accueil ou une ressource intermédiaire, sauf si un plan d'intervention prévoit son retour dans votre famille;
- l'enfant qui est sous tutelle en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- l'enfant que vous avez eu avec un précédent conjoint, si c'est lui qui en a la charge.

Note – Les définitions qui précèdent sont données à titre indicatif. Elles ne remplacent pas les dispositions de la loi.

# Documents à fournir

Notez que les documents doivent être fournis pour le requérant, le conjoint ainsi que pour les enfants à charge, s'il y a lieu.

#### Pièces d'identité originales

1. Certificat de naissance ou son équivalent (sauf si vous l'avez déjà fourni au Ministère).

#### Personnes nées au Canada

#### Personnes nées au Ouéhec

Le certificat de naissance n'a pas à être fourni. Cependant, le Ministère pourrait le demander pour confirmer au besoin une identité.

#### Personnes nées à l'extérieur du Québec

Un certificat de naissance délivré par les autorités responsables de l'état civil de la province ou du territoire de naissance doit être fourni.

- Adulte : certificat de naissance format abrégé ou grand format
- Enfant à charge : certificat de naissance grand format

#### Personnes nées à l'extérieur du Canada

#### Un des documents suivants doit être fourni :

- · Document du demandeur d'asile
- Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement (IMM 1000)
- Confirmation de la résidence permanente (IMM 5292 ou IMM 5688)
- Autorisation de séjour au Canada

2. Document avec photo délivré par un organisme public aux seules fins d'établir l'identité (adultes seulement). Ce document ne sera pas conservé dans le dossier.

#### **Autres documents**

- 3. Documents servant à déterminer vos revenus actuels et les revenus ayant pris fin le mois au cours duquel la demande est présentée ainsi que ceux de vos enfants à charge, s'il y a lieu (bulletin de paie, preuve de cessation d'emploi, etc.). Ces revenus comprennent ceux qui proviennent de l'extérieur du Canada.
- 4. Tout jugement ou toute entente qui prévoit une pension alimentaire.
- Si vous avez des revenus de location : factures de réparation, de mazout, de gaz, d'électricité, etc.
- Si vous avez vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides depuis deux ans :

contrat de vente, de cession de biens ou d'avoirs liquides.

7. **Dernier relevé de la police d'assurance vie** qui inclut des valeurs accumulées (ex. : participations ou fonds de capitalisation).

8. Si, en raison de votre état de santé, de votre condition physique ou de vos incapacités, vous avez besoin de matériel spécial ou d'une aide quelconque :

preuve médicale ou formulaire « Certificat médical », que vous devez faire remplir par votre médecin. Vous pouvez vous procurer ce formulaire dans le site **Québec.ca**, en communiquant avec le Centre de communication avec la clientèle au **1 877 767-8773** ou en vous rendant au centre local d'emploi ou au bureau de Services Québec. En plus de l'aide financière, vous pouvez également avoir droit à des prestations spéciales, entre autres dans les cas de grossesse, d'hémodialyse, de diabète, d'urostomie, d'iléostomie, de colostomie ou pour couvrir des frais d'oxygène ou l'achat de piles pour aides auditives.

- 9. Si vous demandez le remboursement de frais funéraires :
  - Déclaration de décès, constat de décès ou tout autre document confirmant le décès.
  - Avis de décision de Retraite Québec.
  - Documents indiquant le solde des comptes bancaires à la date du décès

Note – En tout temps, le Ministère se réserve le droit de vous demander tout document ou renseignement nécessaire à la vérification de votre admissibilité à l'aide financière de dernier recours et à l'établissement du montant qui pourrait vous être accordé. Toute omission de les fournir peut entraîner le refus de votre demande.



# Annexe 2 – Demande d'aide financière de dernier recours

Remplir à l'encre et en majuscules dans le Section 1 – Raison de la demande	s espaces blancs.	Date de réception
Perte d'emploi sans droit à l'assurance-emploi Perte d'emploi et en attente de prestations demploi ou du Régime québécois d'assurance Fin des prestations d'assurance-emploi ou de québécois d'assurance parentale Fin des études à temps plein Perte du conjoint : décès séparatio En supplément à un autre revenu	'assurance- e parentale	ention
En attente d'une décision faisant suite à un r Section 2 – Renseignements sur l'ide		
1 Êtes-vous marié ou uni civilemer 2 Si vous n'êtes pas marié ni uni c avez-vous déjà cohabité avec cet Si oui, précisez la période d Si non, indiquez la date de et le nom de famille 3 Est-ce qu'un enfant est issu de l 4 Votre conjoint habite-t-il à la mê	civilement à ce conjoint et que vous vivez ensemble depuis moint et personne pendant une période d'au moins un an?    Oui	Non  Année Mois Jour  au
Si vous avez répondu <b>OUI</b> à une des question	ons $f 1$ , $f 2$ ou $f 3$ , remplissez toutes les sections concer	nant votre conjoint.
Est-ce que d'autres personnes habitent avec vous (autres que votre conjoint et vos enfants à charge, s'il y a lieu)?	Oui Non Si oui, inscrivez leur nom et leur lien de p	arenté avec vous, s'il y a lieu.
	Requérant	Conjoint
Nom de famille et prénom selon le certificat de naissance ou le document d'immigration.  Nom de famille famille	CP-12	CP-12
Numéro d'assurance maladie		
Si vous êtes un conjoint survivant, séparé, divorcé ou que votre union civile a été dissoute, indiquez la date de cet événement.	Année Mois	Année Mois
Êtes-vous représenté par le Curateur public? Si <b>oui</b> , quel est votre numéro de dossier au Curateur public?	Oui Non	Oui Non
Avez-vous déjà reçu une aide financière de dernier recours?  Avez-vous déjà reçu des prestations du	Oui Non	Oui Non
Programme objectif emploi?	Oui Non	Oui Non
Section 3 – Statut		
Êtes-vous membre d'une communauté religieuse?	Oui Non	Oui Non
Fréquentez-vous actuellement un établissement d'enseignement? Si <b>oui</b> , • indiquez l'ordre d'enseignement	□ Oui □ Non □ Secondaire général □ Universitaire, 1er cycle □ Secondaire professionnel □ Universitaire, 2e cycle □ Collégial □ Autre, précisez.	□ Oui □ Non □ Secondaire général □ Universitaire, 1er cycle □ Secondaire professionnel □ Universitaire, 2er cycle □ Collégial □ Autre, précisez.
fournissez les renseignements suivants :	Nombre d'heures de cours suivis par semaine  Nombre de crédits Nombre de périodes ou d'unités par semaine	Nombre de cours suivis par semaine  Nombre de crédits Nombre de périodes ou d'unités par semaine
Si <b>non</b> , • êtes-vous inscrit?	Oui Non Si oui,	□Oui □ Non Si Oui,
· -	précisez.    Oui	précisez.
• prévoyez-vous vous inscrire?	précisez.	précisez.
Section 4 – Type de domicile et destir Cochez la case qui Votre propri correspond à l'endroit où Chambre ou vous vivez aujourd'hui.	été Dogement Dogement subventionné (y compris pension Ressource de type familial, Centre hospitalier d	s un HLM ou une coopérative d'habitation) ou ressource intermédiaire
Date du début de Année Mo l'occupation des lieux		Chauffage inclus Électricité incluse  Oui Non Oui Non
Recevez-vous un montant du programme	Allocation-logement versé par Revenu Québec? 🗌 Oui 🛭	Non Si oui, précisez. \$ par mois
	u du locateur (personne qui loue le logement ou la chambre),	s'il y a lieu Téléphone
Si vous ne vous êtes pas inscrit au dépôt Pour les couples, à moins d'avis contraire, le ch conjoints. Sinon, veuillez préciser à qui le chèque Nom  Où le chèque doit-il être expédié?	e doit être émis. requérant. Sinon, veuill  Nom	cules, à moins d'avis contraire, le chèque sera émis au nom du lez préciser à qui le chèque doit être émis.

#### REMPLIR CETTE PAGE SI VOUS AVEZ DES ENFANTS À CHARGE.

Section 5 – Enfants à charge du red 1er enfant	quérant et	du conjoint 2° enfant	3° enfant					
CP-12		CP-12	CP-12					
Nom de famille		Nom de famille	Nom de famille					
Prénom		Prénom	Prénom					
Date de naissance	Mois Jour	Date de naissance Année Mois Jour	Date de naissance Année Mois Jour					
Sexe Féminin Mascul	lin	Sexe Féminin Masculin	Sexe Féminin Masculin					
Numéro d'assurance maladie		Numéro d'assurance maladie	Numéro d'assurance maladie					
S'il est aux études, cochez l'ordre d'ens prématernelle secondaire profe maternelle collégial primaire universitaire secondaire général autre, précisez.	essionnel	S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement prématernelle secondaire professionnel collégial primaire universitaire secondaire général autre, précisez.	S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement prématernelle secondaire professionnel collégial primaire universitaire secondaire général autre, précisez.					
Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)		Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)	Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)					
Cet enfant est-il une personne handicapée?	i Non	Cet enfant est-il une personne handicapée?	Cet enfant est-il une personne handicapée?					
Identité des parents selon le certificat de Nom de famille du parent	naissance	<b>Identité des parents</b> selon le certificat de naissance Nom de famille du parent	Identité des parents selon le certificat de naissance Nom de famille du parent					
Prénom du parent		Prénom du parent	Prénom du parent					
	,							
Qualité du parent Père M Nom de famille de l'autre parent	ere	Qualité du parent Père Mère  Nom de famille de l'autre parent	Qualité du parent Père Mère  Nom de famille de l'autre parent					
Prénom de l'autre parent		Prénom de l'autre parent	Prénom de l'autre parent					
Qualité de l'autre parent Père M	ère	Qualité de l'autre parent Père Mère	Qualité de l'autre parent Père Mère					
		infant est partagée entre ses parents lorsque le pourc pour atteindre le pourcentage de 40 %, il doit représ	entage du temps de garde de chacun est de 40 % ou senter au moins 146 jours par année.					
Partagez-vous la garde de cet enfant?  Oui Non  (Voir la définition de garde partagée ci-desse si oui, indiquez le nombre de jours où vous la garde de l'enfant.	avez	Partagez-vous la garde de cet enfant?  Oui Non  (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)  Si oui, indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant.	Partagez-vous la garde de cet enfant?  Oui Non  (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)  Si oui, indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant.					
jours par ☐ semaine ☐ mois Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la g		jours par ☐ semaine ☐ mois ☐ année Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la garde de cet	jours par ☐ semaine ☐ mois ☐ année Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la garde de cet					
enfant vous est confiée (jugement, entente de mé		enfant vous est confiée (jugement, entente de médiation, etc.).	enfant vous est confiée (jugement, entente de médiation, etc.).					
		se que vous?   Oui   Non Si non, inscrivez leurs noms e						
Vos enfants à charge ont-ils		harge (y compris ceux qui proviennent du Canada du uez-en la ou les sources.	- dans					
des revenus?	or <b>our</b> , marq	JEZ-EII IA OU IES SOUICES.	Montant net semaine semaines mois					
Oui Non  Vos enfants à charge possèdent-ils	0:: 1/. :		\$ par					
des comptes dans une banque ou dans une caisse, des véhicules automobiles, des biens meubles ou immeubles, etc.?	Si <b>oui</b> , decriv	vez le bien ou inscrivez le numéro du compte de banque ou	de caisse. Montant ou valeur  \$ \$ \$					
Oui Non	: Dans le cas d	es comptes bancaires ou de caisse, les montants déclarés doive	\$ unt correspondre aux soldes des comptes au jour de la demande.					
Section 7 – Renseignements addit	ionnels su	r les enfants à charge du requérant et du conj	oint					
_		uvez utiliser cette section pour fournir les renseigne						

## LE REQUÉRANT DOIT RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS DE CETTE PAGE.

Le salaire net 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 des rentes du Québec ou à un régime de retraite obligatoire ainsi que la cotisation syndicale.

Section 8 – Revenus (y compris ceu	ıx qui p	provienne	nt de l'extérieur du Canada)					
Revenus de travail								
Recevez-vous				Salaire net		semaine	deux semaines i	mois
des revenus d'emploi?	Oui	Non			\$ par			
• des pourboires?	Oui	Non		Montant	\$ par			
<ul> <li>des revenus résultant de l'exploitation d'une ferme?</li> </ul>	Oui	Non	Numéro de producteur agricole					
des revenus résultant d'un travail effectué pour votre propre compte?	Oui	Non	Nature du travail					
des revenus provenant			Si <b>oui</b> , la garde s'effectue  \( \text{\tint{\text{\tin}\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\tex{\tex	Montant		semaine	deux semaines i	nois
de la garde d'enfants?	Oui	Non	à l'extérieur de votre domicile.		\$ par			
Revenus provenant d'organismes go	ouverne	ementau	K					
Recevez-vous	Juvoiiii	Jiiioiitaa	•					
<ul> <li>des prestations de maternité,</li> </ul>								
de paternité, d'adoption ou parentales du Régime québécois			Si <b>oui</b> , si <b>non</b> , demai montant brut par <b>semaine</b> Si <b>non</b> , demai <i>Année</i>	nde en cours depuis le Mois Jour	<b>ou</b> da	ate du derni <i>Année</i>	er versement Mois J	t our
d'assurance parentale?	Oui	Non	\$					
<ul> <li>des prestations d'assurance-emploi?</li> </ul>	Oui	Non	Si oui, Si non, demai nontant brut par semaine Année	nde en cours depuis le <i>Mois Jour</i>	<b>ou</b> da	ate du derni <i>Année</i>	er versement  Mois J	our
des indemnités de la Commission			<u> </u>				deux	
des normes, de l'équité, de la santé				Montant brut		semaine	semaines i	mois
et de la sécurité du travail (CNESST)?	Oui	Non	Si <b>oui</b> , précisez Retraite		\$ par			Ш
• des prestations de Retraite Québec?	Oui	Non	Si oui, précisez Retraite le type de rente. Conjoint survivant Invalidité		\$ par			
des indemnités de la Société								
de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)?	Oui	Non			\$ par			
des prestations du Régime de pensions du Canada?	Oui	Non	Si oui, précisez Retraite le type de rente. Conjoint survivant Invalidité		\$ par			
• une pension d'un programme de la sécurité de la vieillesse?	Oui	Non	- manage		\$ par			
• une pension des anciens					7 1::			
combattants ou une allocation aux anciens combattants?	Oui	Non			\$ par			
<ul> <li>des prestations d'aide sociale du gouvernement fédéral si vous</li> </ul>								
appartenez à l'un des peuples autochtones?	Oui	Non			\$ par			
des prestations d'une autre								
province, d'un territoire ou d'un autre pays?	Oui	Non			\$ par			
des sommes en provenance			Si oui,					
d'un régime d'aide financière aux étudiants (prêts et bourses, etc.)?	Oui	Non	précisez la source.					-
(1.000 0.000)			a source.					
Autres revenus								
December where			Nombre de chambreurs				deux	
Recevez-vous		□ Non	ou de pensionnaires	Montant		semaine s	semaines r	nois
<ul> <li>des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?</li> </ul>	Oui	∐ Non			\$ par			Щ
·	Noms d	eurs ou						
une pension alimentaire sous	des pen	sionnaires	Ol autor mulaina					
forme monétaire ou autre			Si autre, <i>précisez</i> .			semaine s	deux semaines r	nois
(ex. : logement payé en tout	Oui	Non			\$ par			П
ou en partie)?	_		ork construction of the construction of the control of		ф раі			
	SI <b>non</b> ,	un jugeme	nt vous accorde-t-il • une pension alimentaire : • un recours réservé :	□ Oui □ Non □ Oui □ Non				
<ul> <li>des revenus de location?</li> </ul>	Oui	Non			\$ par			
des revenus de placements,								
d'obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?	Oui	Non		1	\$ par			П
des revenus provenant d'un fonds					7 1			
de pension personnel ou de celui d'un autre employeur?	Oui	Non			\$ par			
d'autres revenus, gains et avantages			Sources					
(assurance invalidité, rentes, fiducie,					\$ par			
assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de					\$ par			
conciergerie, etc.)?	Oui	Non			\$ par			
Attendez-vous d'autres revenus, gains			Sources		Date	de versem Année		our
et avantages (assurance, rentes, fiducie, héritage, décision provenant de la cour,					\$			
indemnités liées à une succession,					\$			
indemnité de vacances, etc.)?	Oui	Non			\$			

# LE REQUÉRANT DOIT RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS DE CETTE PAGE.

Section 9 – Biens et avoirs liquides (y cor	npris ceux qui sont détenus à l'extérieur du	Canada)	
Avez-vous	Nom et advacce des institutions financières	Numéros de compte	(lantanta (aalda)
<ul> <li>des comptes dans une banque, dans une caisse ou des comptes</li> </ul>	Nom et adresse des institutions financières	Numéros de compte M	flontants (solde)
dans d'autres institutions financières (comprenant les comptes inactifs			\$
et les comptes conjoints)?			\$
Oui Non			\$
	TE : Les montants déclarés doivent correspondre aux soldes	des comptes au jour de la demande.	
<ul> <li>de l'argent liquide en main, des chèques non encaissés ou des cartes de crédit prépayées?</li> </ul> Oui Non	Description		Montant \$
• des chèques en circulation ou avez-vous autoi	ISÉ Tupo do froio		e du paiement
le prélèvement automatique de paiements sur	Type de trais	Montant Bate provide Année	Mois Jour
votre compte pour les frais de logement (ex. : hypothèque, loyer, électricité, chauffage, autre form		\$	
d'énergie)? Oui Non		\$	
• un ou plusieurs coffrets de sûreté?	Nom et adresse des institutions financières		Valeur \$
• des bons, des obligations, des actions, un	Description		Valeur
régime enregistré d'épargne-retraite (REER), un régime enregistré d'épargne-études (REEE	).		\$
des dépôts à terme ou d'autres placements?			\$
Oui Non			\$
• des véhicules (v compris des véhicules remis	és) : autos, motos, véhicules adaptés pour une p	personne handicapée, camions, motoneiges,	
véhicules tout-terrain, etc.? Oui Non	, autos,	crocinic managed, cannote, instantinges,	
Type de véhicule, marque, année	Véhicule		aleur marchande
		opriétaire Locataire \$	\$
		opriétaire Locataire \$	\$
		opriétaire Locataire \$	\$
• des bians immobiliars : résidence maison m		opriétaire Locataire \$	\$
• des biens immobiliers : résidence, maison m	Début de	Val	leur uniformisée
Description	ate d'acquisition l'occupation des lieux Dette hypot Année Mois Année Mois emprunt lié		(Consultez votre nicipalité au besoin)
		\$	\$
		\$ \$	\$
		\$ \$	\$
<ul> <li>des biens mobiliers autres que vos meubles (bateaux, roulottes, collections de monnaies</li> </ul>	Description	Va	aleur marchande
de timbres, d'objets précieux, etc.)?	·		\$
Oui Non			\$
• une entreprise (propriétaire ou actionnaire)?	Si <b>oui</b> , précisez le statut de l'entreprise et votre p	ourcentage de participation, s'il y a lieu :	
Oui Non	☐ Entreprise individuelle ☐ Société en non		%
• vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquie	· ·	Date de cession ou de vente	
au cours des 24 derniers mois?	Description	Année Mois Jour	Valeur
Oui Non	_		\$
• une assurance vie? Oui Non	Si <b>oui</b> , inclut-elle des valeurs accumulées (ex. : pa	participations ou fonds de capitalisation)?	ui Non
Nom de la compa	, .	articipations ou fortus de capitalisation):	II I NOII
Nom do la compa			
Section 10 - Sammes dues at dettes (v.c.	ompris celles contractées à l'extérieur du Ca	anada) — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	
Est-ce que des sommes vous sont dues?	Description Description	mada)	Montant
Oui Non	5555. p.15.1.		\$
Avez-vous des dettes autres que des	Description	Montant Ver	rsement mensuel
hypothèques?		\$	\$
Non		\$	\$
Section 11 – Affirmation solennelle			
ou renseignement qu'il juge nécessaire au trait	mploi et de la Solidarité sociale m'a dûment infor ement de ma demande et que des vérifications n et d'autres tiers afin de vérifier mon admissibili	me concernant peuvent être faites, sans moi	n consentement,
	nts qui figurent dans cette demande sont exacts	et complets.	
Je m'engage à informer sans délai le ministère	du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale		nli
modification à ces renseignements, dont, entre	autres, de la date de mon retour au travail.	vous-même ce formulai veuillez l'indiquer en co	ire, 🦳
B-1-		la case qui suit.	
Date Signature of	lu requérant		

#### LE CONJOINT DOIT RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS DE CETTE PAGE.

Le salaire net 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 des rentes du Québec ou à un régime de retraite obligatoire ainsi que la cotisation syndicale.

Section 12 – Revenus (y compris ce	ux qui	provieni	nent de l'extéri	ieur du Canada)							
Revenus de travail											
Recevez-vous						Salaire no			semaine	deux semaines	mois
• des revenus d'emploi?	U Oui	Non				Montant		par			
• des pourboires?	Oui	Non				montant		par			
des revenus résultant     de l'avalaitation d'une forme?		□ Nam	Numéro de produc	cteur agricole							
de l'exploitation d'une ferme?  • des revenus résultant d'un travail	Oui	Non	Nature du travail								
effectué pour votre propre compte?	Oui	Non									
des revenus provenant     de la garda d'apfanta?		□ Non	Si <b>oui</b> , la garde s'  à votre domic			Montant			semaine	deux semaines	mois
de la garde d'enfants?	Oui	Non	☐ à l'extérieur c	de votre domicile.			,	par			
Revenus provenant d'organismes go	uverne	mentau	X								
Recevez-vous			^								
des prestations de maternité,			0.								
de paternité, d'adoption ou parentales du Régime québécois			Si <b>oui</b> , montant brut par <b>s</b>	semaine	Si <b>non</b> , demand Année	le en cours depuis Mois Jour		ou c	late du deri <i>Année</i>	nier verseme <i>Mois</i>	ent <i>Jour</i>
d'assurance parentale?	Oui	Non	Si <b>oui</b> ,	\$	Ci non domand	le en cours depuis	lo	011.6	late du den	nier verseme	nt
<ul><li>des prestations d'assurance-emploi?</li></ul>	Oui	Non	montant brut par s		Année	Mois Jour		ou c	Année	Mois	Jour
des indemnités de la Commission des				\$						douv	
normes, de l'équité, de la santé et						Montant b			semaine	deux semaines	mois
de la sécurité du travail (CNESST)?	Oui	Non	Si <b>oui</b> , précisez	☐ Retraite				par			Ш
• des prestations de Retraite Québec?	□ Oui	Non	le type de rente.	Conjoint survivant			,	par			
des indemnités de la Société				☐ Invalidité			,	, pai			
de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)?	Oui	Non					,	par			
des prestations du Régime		Non	Si <b>oui</b> , précisez	☐ Retraite				, pui			
de pensions du Canada?	Oui	Non	le type de rente.	☐ Conjoint survivant ☐ Invalidité				par			
• une pension d'un programme											
de la sécurité de la vieillesse?  • une pension des anciens	Oui	Non					3	par			
combattants ou une allocation											
aux anciens combattants?  • des prestations d'aide sociale	Oui	Non					,	par			Ш
du gouvernement fédéral si vous											
appartenez à l'un des peuples autochtones?	Oui	Non						par			
des prestations d'une autre											
province, d'un territoire ou d'un autre pays?	Oui	Non						par			
des sommes en provenance     d'un régime d'aide financière quy			Si <b>oui</b> ,								
d'un régime d'aide financière aux étudiants (prêts et bourses, etc.)?	Oui	Non	précisez la source.								
Autres revenus											
Recevez-vous			Nombre de cham ou de pensionnai			Montant			semaine	deux semaines	mois
• des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?	Oui	Non						par			
chambreurs ou de pensionnaires:	Noms de chambre										
• une pension alimentaire sous	des pens	sionnaires	Ci autro práciosa							dann	
forme monétaire ou autre			Si autre, <i>précisez</i> .						semaine	deux semaines	mois
(ex. : logement payé en tout ou en partie)?	Oui	Non					\$	par			
	Si <b>non</b> ,	un jugemer	t vous accorde-t-il	• une pension alin	_	Oui 🗌 Non					
				• un recours rése	rvé :	Oui Non					
• des revenus de location?	Oui	Non					1 \$	par			П
des revenus de placements,											
d'obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?	Oui	Non					1 \$	par			
des revenus provenant d'un fonds											
de pension personnel ou de celui d'un autre employeur?	Oui	Non						par			
d'autres revenus, gains et avantages			Sources					- pai			
(assurance invalidité, rentes, fiducie, assurance hypothécaire, réduction du							\$	par			
coût du loyer en raison de travaux de								par			
conciergerie, etc.)?	Oui	Non					\$	par Dat	e de verse	ment	
<b>Attendez-vous</b> d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie,			Sources						Année	Mois	Jour
héritage, décision provenant de la cour, indemnités liées à une succession,											
indemnité de vacances, etc.)?	Oui	Non									

## LE CONJOINT DOIT RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS DE CETTE PAGE.

Section 13 – Biens et avoirs liquides ()	com	pris (	ceux	qui s	sont dét	enus	à l'ex	térieur du	Canada)								
Avez-vous		Nom e	at adres	see des	s institution	ıs finan	rières		Num	nérns de	compte				Montants (so	ılde)	
des comptes dans une banque, dans une caisse ou des comptes		140111	. adı 68	.00 UGS	. montulivii	.J miail	.510103		ivuili	03 ut	Johnpie				omuma (al		\$
dans d'autres institutions financières (comprenant les comptes inactifs																	\$
et les comptes conjoints)?																	\$
Oui Non	NOTE .	l oo m	ontont	o dáal	arác daivar	at ooreo	onondro	aux soldes de	ac comptos	au iour	do la dor	manda		┷			\$
de l'argent liquide en main, des chèques n		LES III	viitainis	S UEGIA	ares uviven	il GUITE	sponure	aux suiues ui	es comples	au jvui	ue la uel	nanue.					
encaissés ou des cartes de crédit prépayée	s?	Descri	iption											F	Montant	1	\$
des chèques en circulation ou avez-vous au	ıtorisé	Type	do fraic								Montant		Date		ıe du paieme		
le prélèvement automatique de paiements s votre compte pour les frais de logement (ex	ur	Турс	io Italia								Wolltan		\$	Année	e Mois	Jour	1
hypothèque, loyer, électricité, chauffage, autre fo													\$				
d'énergie)? Oui Non		No.					-:>						\$		Walana		
un ou plusieurs coffrets de sûreté?		Nom 6	et aures	sse des	s institution	is tinan	cieres							Т	Valeur	1	\$
des bons, des obligations, des actions, un	.,	Descri	iption												Valeur		•
régime enregistré d'épargne-retraite (REEF un régime enregistré d'épargne-études (RE	l), EEE),													+		<u> </u>	\$
des dépôts à terme ou d'autres placements														+			\$
Oui Non														$\top$			\$
des véhicules (y compris des véhicules re		: aut	os, m	otos,	, véhicule	es ada	aptés p	our une pe	rsonne ha	ındica	pée, car	nions,	motor	neiges	3,		
véhicules tout-terrain, etc.? Oui  Type de véhicule, marque, année	Non										Versen	nent me	nsuel	,	/aleur march	anda	
Type de venicule, marque, amos							□ Ve	éhicule Propi	riétaire 🔲 Lo	cataire	V013011	ioni ino		\$	alcui illaicii		\$
								éhicule Propi lapté Propi						\$			\$
								éhicule Propi lapté						\$			\$
								éhicule lapté Propi	riétaire 🗌 Lo	cataire				\$			\$
• des biens immobiliers : résidence, maiso	n mob	ile, cl	halet,	terra	in ou aut Début de	tres?	O							V	aleur uniforr	nisée	
Description		d'acqui Année		Mois	l'occupation Anné		lieux <i>Mois</i>	Dette hypothé emprunt lié au		oilier	Versen	nent me	nsuel	m	(Consultez vi unicipalité au l		
	Ш									\$				\$			\$
	1		Ц.				<u></u>			\$				\$			\$
e des biene mabilians auture aus un versub	laa	Desc	ription		ш					\$				\$	laleur march	ande	\$
<ul> <li>des biens mobiliers autres que vos meub (bateaux, roulottes, collections de monna</li> </ul>	ies ies,																\$
de timbres, d'objets précieux, etc.)?																	\$
																	\$
• une entreprise (propriétaire ou actionnair	e)?							e et votre pou		de parti							
Oui Non			□ Ent	reprise	e individue	lle	Soci	été en nom co	ollectif	D-t- d	%		ompagni	e	%		
<ul> <li>vendu ou cédé des biens ou des avoirs lie au cours des 24 derniers mois?</li> </ul>	quiaes	Desc	cription								e cession Année	Mois			Valeur		
Oui Non		_												+			\$
• une assurance vie?  Oui  Non		Si n	ui inc	:lut-ell	le des vale	eurs a	ccumul	ées (ex. : par	ticinations	ou for	ıds de ca	anitalisa	ation)?		Dui No	n	Ψ
Nom de la comp	agnie	0.0	<b>u</b> , mo	ide on	io doo van	Jui o u	oouman	ооо (ол раг	tioipationo	00 101	140 40 00	ipitanoc	ttion).			•	
																	_
Section 14 – Sommes dues et dettes ()	com com	pris	celles	s cor	ntractées	s à l'e	extérie	eur du Can	ada)								
Est-ce que des sommes vous sont dues?		Descri	iption												Montant		•
Oui Non		Descri	iption								N	Montant		V	ersement me	ensuel	Þ
Avez-vous des dettes autres que des nypothèques?														\$			\$
Oui Non														\$			\$
				_								_					_
ection 15 – Affirmation solennelle																	
reconnais que le ministère du Travail, de l' renseignement qu'il juge nécessaire au tra près de divers organismes publics ou privé rsonnes et aux familles.	iteme	nt de	ma d	lemai	nde et qu	ue des	s vérifi	cations me	concerna	ant pe	uvent êt	tre fait	tes, saı	ns mo	on consen	temen	ıt,
affirme solennellement que les renseigneme	nts qu	ıi figu	rent d	dans	cette der	nande	e sont	exacts et co	omplets.								
e m'engage à informer sans délai le ministèr odification à ces renseignements, dont, entr	e du T	ravail	l, de l	'Emp	loi et de	la So	lidarité	sociale de	·		vou	s-mêm	avez pa ne ce fo ndiquer	ormula	aire, <sub>г</sub>		
<u></u>												ase qu					
Date Signatu	re du c	onjoint	ì														