

Demande de services – Renseignements généraux du requérant

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

- Les renseignements personnels recueillis par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale sont nécessaires à l'exercice de ses attributions prévues par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé.
- Les renseignements pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches ou des sondages ou pour produire des statistiques. L'accès aux renseignements recueillis est limité aux seules personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions.
- Lors du dépôt de votre demande, vous devrez établir votre identité à l'aide d'un document avec photo délivré par un organisme public.
- 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 de Services Québec au 1 877 767-8773**.

Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)

Section 1 – Renseignements sur l'identité du requérant

Nom de famille et prénom

Nom de famille

selon le certificat de naissance ou le document d'immigration

Prénom

Date de naissance

Année

Mois

Jour

Si vous utilisez habituellement un autre nom que celui qui figure sur votre certificat de naissance, ou si vous vous êtes marié avant le 2 avril 1981 et que vous portez le nom de votre conjoint ou les deux noms combinés, indiquez-le.

Nom de famille

Prénom

Numéro d'assurance sociale

Date d'expiration (pour les numéros débutant par 9)

Année

Mois

Jour

Sexe

☐ Féminin ☐ Masculin

Langue de correspondance

☐ Français ☐ Anglais

Êtes-vous né au Québec?

☐ Oui ☐ Non

► Si **oui**, inscrivez le nom de votre mère tel qu'il figure sur votre certificat de naissance.

Nom de famille

Prénom

État civil

☐ Célibataire ☐ Marié ou uni civilement ☐ Séparé légalement ☐ Séparé sans jugement.

☐ Conjoint de fait ☐ Conjoint survivant ☐ Divorcé ou dissolution d'union civile

Année

Mois

Jour

Inscrivez la date de la séparation.

Avez-vous la citoyenneté canadienne?

☐ Oui ☐ Non

► Si **non**, êtes-vous un

résident permanent?

►

Statut confirmé par le formulaire IMM 1000 « Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement » ou par les formulaires IMM 5292 ou IMM 5688 « Confirmation de la résidence permanente » pour les personnes qui ont acquis le statut de résident permanent après le 28 juin 2002.

☐ Oui ☐ Non

► Si **non**, êtes-vous un demandeur d'asile?

☐ Oui ☐ Non

► Si **non**, avez-vous obtenu le statut de réfugié ou de personne protégée ou à protéger?

☐ Oui ☐ Non

Autre situation, précisez.

Si vous êtes né hors du Canada, indiquez votre pays de naissance.

Date d'arrivée au Canada

Année

Mois

Jour

Section 2 – Adresse du domicile

Numéro

Rue

Appartement

Téléphone (même s'il est confidentiel)

Ind. rég.

Numéro

Ville, village ou municipalité

Code postal

Autre téléphone (même s'il est confidentiel)

Ind. rég.

Numéro

Section 3 – Situation actuelle

Êtes-vous aux études?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez

☐ à temps plein ☐ à temps partiel

Diplôme visé

Si **non**, précisez la dernière année d'étude réussie.

Occupez-vous un emploi?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez le type d'emploi.

☐ À temps plein (30 heures ou plus par semaine) ☐ À temps partiel (moins de 30 heures par semaine) ☐ Sur appel ☐ Travail autonome

Langues parlées

☐ Français ☐ Anglais ☐ Autres, précisez.

Langues écrites

☐ Français ☐ Anglais ☐ Autres, précisez.

Avez-vous des enfants à charge?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, combien?

Êtes-vous chef de famille monoparentale?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous enceinte?

☐ Oui ☐ Non

Année

Mois

Jour

Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, indiquez la date prévue de l'accouchement.

Si **non**, pourquoi?

Avez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez.

Vous considérez-vous comme un autochtone (personne d'ascendance inuit ou amérindienne)?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, êtes-vous un

☐ Amérindien vivant dans une réserve ☐ Amérindien vivant hors-réserve ☐ Inuit

Afin de permettre à Emploi-Québec de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, pourriez-vous répondre à cette question?

Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible?

☐ Oui ☐ Non

Section 4 – Mode de versement – Dépôt direct

Veuillez inscrire les renseignements suivants afin que nous procédions au versement par dépôt direct.

Nom de votre institution financière

Adresse de votre succursale

Code postal

Numéro de la succursale

Numéro de l'institution financière

Numéro du compte et chiffre de contrôle

☐ Cochez ici si vous ne voulez pas vous inscrire au dépôt direct.

Réservé au Ministère

Date

Authentification

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

3003 ELECTRONIQUE

Demande de services – Renseignements généraux du conjoint

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

- Les renseignements personnels recueillis par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale sont nécessaires à l'exercice de ses attributions prévues par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé.
- Les renseignements pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches ou des sondages ou pour produire des statistiques. L'accès aux renseignements recueillis est limité aux seules personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions.
- Lors du dépôt de votre demande, vous devrez établir votre identité à l'aide d'un document avec photo délivré par un organisme public.
- 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 de Services Québec au 1 877 767-8773**.

										Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)									
Section 1 – Renseignements sur l'identité du conjoint																			
Nom de famille et prénom <i>selon le certificat de naissance ou le document d'immigration</i>										Nom de famille Prénom									
										Date de naissance Année Mois Jour									
Si vous utilisez habituellement un autre nom que celui qui figure sur votre certificat de naissance, ou si vous vous êtes marié avant le 2 avril 1981 et que vous portez le nom de votre conjoint ou les deux noms combinés, indiquez-le.										Nom de famille Prénom									
Numéro d'assurance sociale										Date d'expiration (pour les numéros débutant par 9) Année Mois Jour									
Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin										Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais									
Êtes-vous né au Québec? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si oui, inscrivez le nom de votre mère tel qu'il figure sur votre certificat de naissance.										Nom de famille Prénom									
État civil <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié ou uni civilement <input type="checkbox"/> Séparé légalement <input type="checkbox"/> Séparé sans jugement. <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Divorcé ou dissolution d'union civile										Année Mois Jour <i>Inscrivez la date de la séparation.</i>									
Avez-vous la citoyenneté canadienne?																			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si non, êtes-vous un résident permanent? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si non, êtes-vous un demandeur d'asile? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ➤ Si non, avez-vous obtenu le statut de réfugié ou de personne protégée ou à protéger? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																			
<input type="checkbox"/> Autre situation, précisez.																			
Si vous êtes né hors du Canada, indiquez votre pays de naissance.										Date d'arrivée au Canada Année Mois Jour									
Section 2 – Adresse du domicile																			
Numéro										Rue									
										Appartement									
Ville, village ou municipalité										Code postal									
										Téléphone (même s'il est confidentiel) Ind. rég. Numéro									
										Autre téléphone (même s'il est confidentiel) Ind. rég. Numéro									
Section 3 – Situation actuelle																			
Êtes-vous aux études? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel Diplôme visé																			
Si non, précisez la dernière année d'étude réussie.																			
Occupez-vous un emploi? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez le type d'emploi. <input type="checkbox"/> À temps plein (30 heures ou plus par semaine) <input type="checkbox"/> À temps partiel (moins de 30 heures par semaine) <input type="checkbox"/> Sur appel <input type="checkbox"/> Travail autonome																			
Langues parlées <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.										Langues écrites <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.									
Avez-vous des enfants à charge? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, combien?										Êtes-vous chef de famille monoparentale? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
Êtes-vous enceinte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Année Mois Jour										Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
Si oui, indiquez la date prévue de l'accouchement.										Si non, pourquoi?									
Avez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez.																			
Vous considérez-vous comme un autochtone (personne d'ascendance inuit ou amérindienne)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, êtes-vous un <input type="checkbox"/> Amérindien vivant dans une réserve <input type="checkbox"/> Amérindien vivant hors-réserve <input type="checkbox"/> Inuit										Afin de permettre à Emploi-Québec de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, pourriez-vous répondre à cette question? Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									



Annexe 1 – Renseignements relatifs aux études et à l'emploi du requérant

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

Les renseignements que vous fournirez permettront au personnel du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale de vous aider à choisir les démarches les plus utiles pour vous soutenir en vue de votre insertion professionnelle et de votre maintien en emploi.

Raison de la demande de services

☐ Aide à l'emploi ☐ Dirigé par un employeur ou par un organisme

☐ Retour aux études ☐ Autre, précisez. |

Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)

Section 1 – Renseignements sur l'identité du requérant

Nom de famille et prénom <i>selon le certificat de naissance ou le document d'immigration</i>	Nom de famille																								
	Prénom															Date de naissance					Année		Mois		Jour

Section 2 – Situation actuelle

Recevez-vous des prestations? ☐ Assurance-emploi ☐ Régime québécois d'assurance parentale
☐ Oui ☐ Non Si **oui**, précisez lesquelles. ☐ Autres (ex. : CNESST, SAAQ, Retraite Québec, prêts et bourses, etc.), précisez. |

Section 3 – Formation *Pour chaque ordre d'enseignement, choisissez la dernière année d'études réussie et inscrivez les renseignements pertinents*

Ordre d'enseignement	Nombre d'années réussies	Spécialité	Diplôme obtenu				Date de fin des études
Primaire							A A A A M M
Secondaire			DES	AEP	DEP	ASP	
Général			<input type="checkbox"/>				A A A A M M
Professionnel				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A A A A M M
Métier semi-spécialisé							A A A A M M
Collégial			DEC	AEC	CEC		
Général ou technique			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A A A A M M
Universitaire			CERT	BAC	MA	DOC	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A A A A M M

Indiquez les autres formations liées à l'emploi (ex. : cours en informatique, cours de langue, etc.).		Date de fin
Titre du ou des cours		A A A A
		A A A A

Section 4 – Expériences de travail

Avez-vous déjà travaillé? ☐ Oui ☐ Non *Si oui, indiquez vos expériences de travail, en commençant par la plus récente.*

1 ^{er} emploi	Nom de l'entreprise											Raison de la fin de l'emploi		
	Période du	Année	Mois	Jour	au	Année	Mois	Jour	Salaire par semaine	Heures par semaine				
	Employé occupé										\$		<input type="checkbox"/> Manque de travail <input type="checkbox"/> Problème de santé <input type="checkbox"/> Changement d'emploi <input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise <input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant <input type="checkbox"/> Autre, précisez.	<input type="checkbox"/> Congédiement <input type="checkbox"/> Abandon de l'emploi
	Principales tâches accomplies													

2^e emploi	Nom de l'entreprise											Raison de la fin de l'emploi	
		Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	Salaire par semaine	Heures par semaine	<input type="checkbox"/> Manque de travail	<input type="checkbox"/> Congédiement		
	Période du				au				\$		<input type="checkbox"/> Problème de santé	<input type="checkbox"/> Abandon de l'emploi	
	Emploi occupé										<input type="checkbox"/> Changement d'emploi		
	Principales tâches accomplies										<input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise		
										<input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant			
										<input type="checkbox"/> Autre, précisez.			

Section 5 – Acquis et compétences

Possédez-vous un permis de conduire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui , précisez la ou les classes.
Possédez-vous une ou plusieurs cartes de qualification?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui , précisez.
Êtes-vous membre d'un ordre professionnel?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui , précisez.
Si vous avez fait des études à l'étranger, avez-vous obtenu une évaluation comparative des études faites hors du Québec délivrée par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui , précisez : • le domaine. _____ • le niveau d'études atteint. _____

Section 6 – Emplois recherchés

Êtes-vous disponible pour travailler?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si <i>oui</i> , précisez		<input type="checkbox"/> à temps plein	<input type="checkbox"/> à temps partiel	►	<input type="checkbox"/> de jour	<input type="checkbox"/> de soir	<input type="checkbox"/> de nuit		
Si <i>non</i> , précisez la raison.													
Avez-vous des limitations fonctionnelles faisant suite à des lésions professionnelles (ex. : accident du travail)?									<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Si <i>oui</i> , précisez.													
Afin de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, pourriez-vous répondre à cette question?								Avez-vous un casier judiciaire?				<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Titre des emplois recherchés										Pour cet emploi, j'ai			
1. _____										<input type="checkbox"/> de l'expérience.			
2. _____										<input type="checkbox"/> de l'expérience.			
Où êtes-vous prêt à travailler?		<input type="checkbox"/> ma localité	<input type="checkbox"/> ma région	<input type="checkbox"/> autre, précisez.									

Sont confidentiels tous les renseignements personnels, au sens de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, qui sont fournis dans ce formulaire.

En vertu de l'Entente de mise en œuvre Canada-Québec relative au marché du travail, certains renseignements consignés dans votre dossier peuvent être transmis à Service Canada ou au ministère de l'Emploi et du Développement social du Canada.

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.



Annexe 1 – Renseignements relatifs aux études et à l’emploi du conjoint

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

Les renseignements que vous fournirez permettront au personnel du Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale de vous aider à choisir les démarches les plus utiles pour vous soutenir en vue de votre insertion professionnelle et de votre maintien en emploi.

Raison de la demande de services

☐ Aide à l’emploi

☐ Dirigé par un employeur ou par un organisme

☐ Retour aux études

☐ Autre, précisez. |

Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)

Section 1 – Renseignements sur l’identité du conjoint

Nom de famille et prénom <i>selon le certificat de naissance ou le document d’immigration</i>	Nom de famille	
	<div></div>	<div></div>
	Prénom	Date de naissance
	<div></div>	<div></div> <div>Année</div> <div></div> <div>Mois</div> <div></div> <div>Jour</div>

Section 2 – Situation actuelle

Recevez-vous des prestations?

☐ Assurance-emploi

☐ Régime québécois d’assurance parentale

☐ Oui

☐ Non

Si **oui**, précisez lesquelles.

☐ Autres (ex. : CNESST, SAAQ, Retraite Québec, prêts et bourses, etc.), précisez. |

Section 3 – Formation

Pour chaque ordre d’enseignement, choisissez la dernière année d’études réussie et inscrivez les renseignements pertinents

Ordre d’enseignement	Nombre d’années réussies	Spécialité	Diplôme obtenu	Date de fin des études
Primaire				A A A A M M
Secondaire			DES	
	Général		<input type="checkbox"/>	A A A A M M
	Professionnel		<input type="checkbox"/>	A A A A M M
Métier semi-spécialisé				A A A A M M
Collégial			DEC	
	Général ou technique		<input type="checkbox"/>	A A A A M M
Universitaire			CERT	
			<input type="checkbox"/>	A A A A M M

Indiquez les autres formations liées à l’emploi (ex. : cours en informatique, cours de langue, etc.).

Date de fin

Titre du ou des cours	A A A A A
	A A A A A

Si vous avez fait vos études à l’étranger, indiquez la spécialité ainsi que le nombre d’années réussies.

Spécialité, s’il y a lieu

Nombre d’années d’études réussies

Section 4 – Expériences de travail

Avez-vous déjà travaillé? ☐ Oui ☐ Non Si **oui**, indiquez vos expériences de travail, en commençant par la plus récente.

1 ^{er} emploi	Nom de l’entreprise							Raison de la fin de l’emploi				
	Période du	Année	Mois	Jour	au	Année	Mois	Jour	Salaire par semaine	Heures par semaine	<input type="checkbox"/> Manque de travail	<input type="checkbox"/> Congédiement
	Emploi occupé										<input type="checkbox"/> Problème de santé	<input type="checkbox"/> Abandon de l’emploi
	Principales tâches accomplies							<input type="checkbox"/> Changement d’emploi				
2 ^e emploi	Nom de l’entreprise							Raison de la fin de l’emploi				
	Période du	Année	Mois	Jour	au	Année	Mois	Jour	Salaire par semaine	Heures par semaine	<input type="checkbox"/> Manque de travail	<input type="checkbox"/> Congédiement
	Emploi occupé										<input type="checkbox"/> Problème de santé	<input type="checkbox"/> Abandon de l’emploi
	Principales tâches accomplies							<input type="checkbox"/> Fermeture de l’entreprise				

Section 5 – Acquis et compétences

Possédez-vous un permis de conduire?

☐ Oui

☐ Non

Si **oui**, précisez la ou les classes. |

Possédez-vous une ou plusieurs cartes de qualification?

☐ Oui

☐ Non

Si **oui**, précisez. |

Êtes-vous membre d’un ordre professionnel?

☐ Oui

☐ Non

Si **oui**, précisez. |

Si vous avez fait des études à l’étranger, avez-vous obtenu une évaluation comparative des études faites hors du Québec délivrée par le ministère de l’Immigration, de la Diversité et de l’Inclusion?

☐ Oui

☐ Non

Si **oui**, précisez :

- le domaine. |
- le niveau d’études atteint. |

Section 6 – Emplois recherchés

Êtes-vous disponible pour travailler?

☐ Oui

☐ Non

Si **oui**, précisez

☐ à temps plein

☐ à temps partiel

►

☐ de jour

☐ de soir

☐ de nuit

Si **non**, précisez la raison. |

Avez-vous des limitations fonctionnelles faisant suite à des lésions professionnelles (ex. : accident du travail)?

☐ Oui

☐ Non

Si **oui**, précisez. |

Afin de mieux répondre à vos besoins en matière d’emploi, pourriez-vous répondre à cette question?

Avez-vous un casier judiciaire?

☐ Oui

☐ Non

Titre des emplois recherchés

Pour cet emploi, j’ai

1. |

☐ de l’expérience.

2. |

☐ de l’expérience.

Où êtes-vous prêt à travailler?

☐ ma localité

☐ ma région

☐ autre, précisez. |

Sont confidentiels tous les renseignements personnels, au sens de la Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, qui sont fournis dans ce formulaire.

En vertu de l’Entente de mise en œuvre Canada-Québec relative au marché du travail, certains renseignements consignés dans votre dossier peuvent être transmis à Service Canada ou au ministère de l’Emploi et du Développement social du Canada.

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.



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.

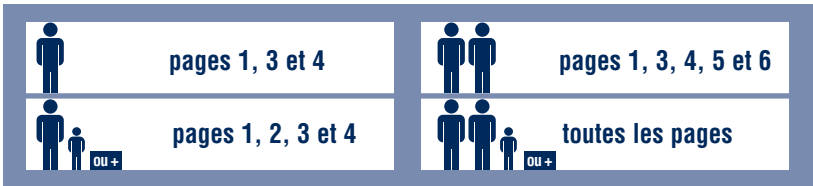
Les renseignements qui sont demandés dans ce formulaire ainsi que ceux que vous avez déjà fournis dans les formulaires « Demande de services – Renseignements généraux » et « Annexe 1 – Renseignements relatifs aux études et à l’emploi » seront utilisés pour l’étude de votre demande d’aide financière de 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 toutes les sections qui vous concernent**.



Dès que vous et votre conjoint, s’il y a lieu, avez rempli ce formulaire, faites-le parvenir en cliquant sur le bouton **Envoyer ma demande** à la fin du formulaire. 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 le formulaire nous parviendra**.

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 piégeurs crïs, 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	Enfant à charge	
Est considéré comme votre conjoint : <ul style="list-style-type: none">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. <p>Note – Les définitions qui précèdent sont données à titre indicatif. Elles ne remplacent pas les dispositions de la loi.</p>	Est considéré comme un enfant à charge lorsque vous en assurez la subsistance : <ul style="list-style-type: none">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 : <ul style="list-style-type: none">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.

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. Suite à la réception de votre demande, nous vous ferons parvenir une demande de documents par la poste.

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 à l’extérieur du Canada
Personnes nées au Québec <p>Le certificat de naissance n’a pas à être fourni. Cependant, le Ministère pourrait le demander pour confirmer au besoin une identité.</p> Personnes nées à l’extérieur du Québec <p>Un certificat de naissance délivré par les autorités responsables de l’état civil de la province ou du territoire de naissance doit être fourni.</p> <ul style="list-style-type: none">Adulte : certificat de naissance format abrégé ou grand formatEnfant à charge : certificat de naissance grand format	Un des documents suivants doit être fourni : <ul style="list-style-type: none">Document du demandeur d’asileVisa 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.	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 : <p>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.</p>
4. Tout jugement ou toute entente qui prévoit une pension alimentaire.	
5. Si vous avez des revenus de location : <p>factures de réparation, de mazout, de gaz, d’électricité, etc.</p>	
6. Si vous avez vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides depuis deux ans : <p>contrat de vente, de cession de biens ou d’avoirs liquides.</p>	
7. Dernier relevé de la police d’assurance vie qui inclut des valeurs accumulées (ex. : participations ou fonds de capitalisation).	9. Si vous demandez le remboursement de frais funéraires : <ul style="list-style-type: none">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.

Section 5 – Enfants à charge du requérant et du conjoint																													
1 ^{er} enfant										2 ^e enfant										3 ^e enfant									
CP-12										CP-12										CP-12									
Nom de famille										Nom de famille										Nom de famille									
Prénom										Prénom										Prénom									
Date de naissance										Date de naissance										Date de naissance									
Année Mois Jour										Année Mois Jour										Année Mois Jour									
Sexe										Sexe										Sexe									
Féminin Masculin										Féminin Masculin										Féminin Masculin									
Numéro d'assurance maladie										Numéro d'assurance maladie										Numéro d'assurance maladie									
S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement										S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement										S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement									
prématernelle secondaire professionnel										prématernelle secondaire professionnel										prématernelle secondaire professionnel									
maternelle collégial										maternelle collégial										maternelle collégial									
primaire universitaire										primaire universitaire										primaire universitaire									
secondaire général autre, précisez.										secondaire général autre, précisez.										secondaire général autre, précisez.									
Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est âgé de 16 ans ou plus)										Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est âgé de 16 ans ou plus)										Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est âgé de 16 ans ou plus)									
Cet enfant est-il une personne handicapée?										Cet enfant est-il une personne handicapée?										Cet enfant est-il une personne handicapée?									
Oui Non										Oui Non										Oui Non									
Identité des parents selon le certificat de naissance										Identité des parents selon le certificat de naissance										Identité des parents selon le certificat de naissance									
Nom de famille du parent										Nom de famille du parent										Nom de famille du parent									
Prénom du parent										Prénom du parent										Prénom du parent									
Qualité du parent										Qualité du parent										Qualité du parent									
Père Mère										Père Mère										Père Mère									
Nom de famille de l'autre parent										Nom de famille de l'autre parent										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										Qualité de l'autre parent										Qualité de l'autre parent									
Père Mère										Père Mère										Père Mère									
Garde partagée : On considère que la garde d'un enfant est partagée entre ses parents lorsque le pourcentage du temps de garde de chacun est de 40 % ou plus. Le temps de garde est calculé annuellement et, pour atteindre le pourcentage de 40 %, il doit représenter au moins 146 jours par année.																													
Partagez-vous la garde de cet enfant?										Partagez-vous la garde de cet enfant?										Partagez-vous la garde de cet enfant?									
Oui Non										Oui Non										Oui Non									
(Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)										(Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)										(Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)									
Si oui, indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant.										Si oui, indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant.										Si oui, indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant.									
jours par semaine mois année										jours par semaine mois année										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 médiation, etc.).										Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la garde de cet enfant vous est confiée (jugement, entente de médiation, etc.).										Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la garde de cet enfant vous est confiée (jugement, entente de médiation, etc.).									
Tous vos enfants à charge habitent-ils à la même adresse que vous? Oui Non Si non, inscrivez leurs noms et adresses et la raison pour laquelle ils n'habitent pas avec vous.																													

Vos enfants à charge ont-ils des revenus? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui , indiquez-en la ou les sources.	Montant net		semaine		deux semaines		mois
			\$	par	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			\$	par	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vos enfants à charge possèdent-ils des comptes dans une banque ou dans une caisse, des véhicules automobiles, des biens meubles ou immeubles, etc.? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui , décrivez le bien ou inscrivez le numéro du compte de banque ou de caisse.		Montant ou valeur					
					\$			
					\$			
					\$			

NOTE : Dans le cas des comptes bancaires ou de caisse, les montants déclarés doivent correspondre aux soldes des comptes au jour de la demande.

Si vous avez plus de trois enfants à charge, vous pouvez utiliser cette section pour fournir les renseignements demandés ci-dessus pour les autres enfants.



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 ceux qui proviennent de l’extérieur du Canada)

Revenus de travail

Recevez-vous

• des revenus d’emploi?

☐ Oui☐ Non

Salaire net

\$ par

☐

☐

☐

• des pourboires?

☐ Oui☐ Non

Montant

\$ par

☐

☐

☐

• des revenus résultant de l’exploitation d’une ferme?

☐ 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 de la garde d’enfants?

☐ Oui☐ Non

Si oui, la garde s’effectue
☐ à votre domicile.
☐ à l’extérieur de votre domicile.

Montant

\$ par

☐

☐

☐

Revenus provenant d’organismes gouvernementaux

Recevez-vous

• des prestations de maternité, de paternité, d’adoption ou parentales du Régime québécois d’assurance parentale?

☐ Oui☐ Non

Si oui, montant brut par semaine

\$

Si non, demande en cours depuis le

Année

Mois

Jour

ou date du dernier versement

Année

Mois

Jour

• des prestations d’assurance-emploi?

☐ Oui☐ Non

Si oui, montant brut par semaine

\$

Si non, demande en cours depuis le

Année

Mois

Jour

ou date du dernier versement

Année

Mois

Jour

• des indemnités de la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)?

☐ Oui☐ Non

Montant brut

\$ par

☐

☐

☐

• des prestations de Retraite Québec?

☐ Oui☐ Non

Si oui, précisez le type de rente.

☐ Retraite
☐ 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 le type de rente.

☐ Retraite
☐ Conjoint survivant
☐ Invalidité

\$ par

☐

☐

☐

• une pension d’un programme de la sécurité de la vieillesse?

☐ Oui☐ Non

\$ par

☐

☐

☐

• une pension des anciens combattants ou une allocation aux anciens combattants?

☐ Oui☐ Non

\$ par

☐

☐

☐

• des prestations d’aide sociale 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 aux étudiants (prêts et bourses, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Si oui, précisez la source.

Autres revenus

Recevez-vous

• des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?

☐ Oui☐ Non

Nombre de chambreurs ou de pensionnaires

Montant

\$ par

☐

☐

☐

Noms des chambreurs ou des pensionnaires

• une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre (ex. : logement payé en tout ou en partie)?

☐ Oui☐ Non

Si autre, précisez.

\$ par

☐

☐

☐

Si non, un jugement vous accorde-t-il

• une pension alimentaire : ☐ Oui☐ Non
• un recours réservé : ☐ Oui☐ Non

• des revenus de location?

☐ Oui☐ Non

\$ par

☐

☐

☐

• des revenus de placements, d’obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?

☐ Oui☐ Non

\$ 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 (assurance invalidité, rentes, fiducie, assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de conciergerie, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Sources

\$ par

☐

☐

☐

\$ par

☐

☐

☐

\$ par

☐

☐

☐

Attendez-vous d’autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie, héritage, décision provenant de la cour, indemnités liées à une succession, indemnité de vacances, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Sources

\$

Année

Mois

Jour

\$

\$



Section 9 – Biens et avoirs liquides (y compris ceux qui sont détenus à l'extérieur du Canada)

- des comptes dans une banque, dans une caisse ou des comptes dans d'autres institutions financières (comprenant les comptes inactifs et les comptes conjoints)?

☐ Oui ☐ Non

Nom et adresse des institutions financières	Numéros de compte	Montants (solde)
		\$
		\$
		\$
		\$

NOTE : Les montants déclarés doivent correspondre aux soldes des comptes au jour de la demande.

- de l'argent liquide en main, des chèques non encaissés ou des cartes de crédit prépayées?
- ☐ Oui ☐ Non

Description	Montant
	\$

- des chèques en circulation ou avez-vous autorisé le prélèvement automatique de paiements sur votre compte pour les frais de logement (ex. : hypothèque, loyer, électricité, chauffage, autre forme d'énergie)? ☐ Oui ☐ Non

Type de frais	Montant	Date prévue du paiement					
		Année	Mois		Jour		
		\$					
		\$					
		\$					

- un ou plusieurs coffrets de sûreté?
☐ Oui ☐ Non

Nom et adresse des institutions financières	Valeur
	\$

- des bons, des obligations, des actions, un régime enregistré d'épargne-retraite (REER), un régime enregistré d'épargne-études (REEE), des dépôts à terme ou d'autres placements?
- ☐ Oui ☐ Non

Description	Valeur	
		\$
		\$
		\$
		\$

- des véhicules (y compris des véhicules remisés) : autos, motos, véhicules adaptés pour une personne handicapée, camions, motoneiges, véhicules tout-terrain, etc.? ☐ Oui ☐ Non

Type de véhicule, marque, année				Versement mensuel		Valeur marchande	
	<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$
	<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$
	<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$
	<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$

- des biens immobiliers : résidence, maison mobile, chalet, terrain ou autres? ☐ Oui ☐ Non

Description	Date d'acquisition		Début de l'occupation des lieux		Dette hypothécaire ou emprunt lié au bien immobilier	Versement mensuel	Valeur uniformisée (Consultez votre municipalité au besoin)
	Année	Mois	Année	Mois			
						\$	\$
						\$	\$
						\$	\$

- des biens mobiliers autres que vos meubles (bateaux, roulottes, collections de monnaies, de timbres, d'objets précieux, etc.)?
- ☐ Oui ☐ Non

Description	Valeur marchande
	\$
	\$
	\$

- une entreprise (propriétaire ou actionnaire)?
☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, précisez le statut de l'entreprise et votre pourcentage de participation, s'il y a lieu :

☐ Entreprise individuelle ☐ Société en nom collectif % ☐ Compagnie %

- vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides au cours des 24 derniers mois?

Description	Date de cession ou de vente			Valeur
	Année	Mois	Jour	
				\$
				\$

- une assurance vie? ☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, inclut-elle des valeurs accumulées (ex. : participations ou fonds de capitalisation)? ☐ Oui ☐ Non

Nom de la compagnie	
---------------------	--

Est-ce que des sommes vous sont dues?	Description	Montant
---------------------------------------	-------------	---------

- Est-ce que des sommes vous sont dues?
- ☐ Oui ☐ Non

Description	Montant
	\$

- Avez-vous des dettes autres que des hypothèques?
- ☐ Oui ☐ Non

Description	Montant		Versement mensuel	
		\$		\$
		\$		\$

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

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 au traitement de ma demande et que des vérifications me concernant peuvent être faites, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés et d'autres tiers afin de vérifier mon admissibilité aux mesures et programmes prévus par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

J'affirme solennellement que les renseignements 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 de toute modification à ces renseignements, dont, entre autres, de la date de mon retour au travail.

Lorsque vous nous transmettez votre demande d'aide financière de derniers recours de façon électronique, vous n'avez pas à signer le présent formulaire. La transmission électronique fait foi de votre signature.

Si vous avez une adresse courriel, veuillez l'inscrire dans la case ci-dessous.

		vous-même ce formulaire, veuillez l'indiquer en cochant la case qui suit.
Date	Courriel du requérant	<input type="checkbox"/>

Si vous n'avez pas rempli vous-même ce formulaire, veuillez l'indiquer en cochant la case qui suit.



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 ceux qui proviennent de l'extérieur du Canada)

Revenus de travail

Recevez-vous

• des revenus d'emploi?

☐ Oui☐ Non

Salaire net

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des pourboires?

☐ Oui☐ Non

Montant

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des revenus résultant de l'exploitation d'une ferme?

☐ 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 de la garde d'enfants?

☐ Oui☐ Non

Si oui, la garde s'effectue
☐ à votre domicile.
☐ à l'extérieur de votre domicile.

Montant

\$ par

semaine

deux semaines

mois

Revenus provenant d'organismes gouvernementaux

Recevez-vous

• des prestations de maternité, de paternité, d'adoption ou parentales du Régime québécois d'assurance parentale?

☐ Oui☐ Non

Si oui, montant brut par semaine

\$

Si non, demande en cours depuis le

Année

Mois

Jour

ou date du dernier versement

Année

Mois

Jour

• des prestations d'assurance-emploi?

☐ Oui☐ Non

Si oui, montant brut par semaine

\$

Si non, demande en cours depuis le

Année

Mois

Jour

ou date du dernier versement

Année

Mois

Jour

• des indemnités de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)?

☐ Oui☐ Non

Montant brut

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des prestations de Retraite Québec?

☐ Oui☐ Non

Si oui, précisez le type de rente.

☐ Retraite
☐ Conjoint survivant
☐ Invalidité

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des prestations du Régime de pensions du Canada?

☐ Oui☐ Non

Si oui, précisez le type de rente.

☐ Retraite
☐ Conjoint survivant
☐ Invalidité

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• une pension d'un programme de la sécurité de la vieillesse?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• une pension des anciens combattants ou une allocation aux anciens combattants?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des prestations d'aide sociale du gouvernement fédéral si vous appartenez à l'un des peuples autochtones?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des prestations d'une autre province, d'un territoire ou d'un autre pays?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des sommes en provenance d'un régime d'aide financière aux étudiants (prêts et bourses, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Si oui, précisez la source.

Autres revenus

Recevez-vous

• des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?

☐ Oui☐ Non

Noms des chambreurs ou des pensionnaires

• une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre (ex. : logement payé en tout ou en partie)?

☐ Oui☐ Non

Si autre, précisez.

Si non, un jugement vous accorde-t-il

• une pension alimentaire :
• un recours réservé :

☐ Oui☐ Non
☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des revenus de location?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des revenus de placements, d'obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• des revenus provenant d'un fonds de pension personnel ou de celui d'un autre employeur?

☐ Oui☐ Non

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• d'autres revenus, gains et avantages (assurance invalidité, rentes, fiducie, assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de conciergerie, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Sources

\$ par

semaine

deux semaines

mois

• d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie, héritage, décision provenant de la cour, indemnités liées à une succession, indemnité de vacances, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Sources

\$

Année

Mois

Jour

\$

• d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie, héritage, décision provenant de la cour, indemnités liées à une succession, indemnité de vacances, etc.)?

☐ Oui☐ Non

Sources

\$



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

Section 13 – Biens et avoirs liquides (y compris ceux qui sont détenus à l'extérieur du Canada)

Avez-vous														
des comptes dans une banque, dans une caisse ou des comptes dans d'autres institutions financières (comprenant les comptes inactifs et les comptes conjoints)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Nom et adresse des institutions financières				Numéros de compte		Montants (solde)					
NOTE : Les montants déclarés doivent correspondre aux soldes des comptes au jour de la demande.														
de l'argent liquide en main, des chèques non encaissés ou des cartes de crédit prépayées? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Description						Montant					
des chèques en circulation ou avez-vous autorisé le prélèvement automatique de paiements sur votre compte pour les frais de logement (ex. : hypothèque, loyer, électricité, chauffage, autre forme d'énergie)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Type de frais				Montant		Date prévue du paiement					
									Année Mois Jour					
un ou plusieurs coffrets de sûreté? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Nom et adresse des institutions financières						Valeur					
des bons, des obligations, des actions, un régime enregistré d'épargne-retraite (REER), un régime enregistré d'épargne-études (REEE), des dépôts à terme ou d'autres placements? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Description						Valeur					
des véhicules (y compris des véhicules remisés) : autos, motos, véhicules adaptés pour une personne handicapée, camions, motoneiges, véhicules tout-terrain, etc.? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Type de véhicule, marque, année				Versement mensuel		Valeur marchande					
			<input type="checkbox"/> Véhicule adapté <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire											
			<input type="checkbox"/> Véhicule adapté <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire											
			<input type="checkbox"/> Véhicule adapté <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire											
			<input type="checkbox"/> Véhicule adapté <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire											
			<input type="checkbox"/> Véhicule adapté <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire											
des biens immobiliers : résidence, maison mobile, chalet, terrain ou autres? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Description		Date d'acquisition		Début de l'occupation des lieux		Dette hypothécaire ou emprunt lié au bien immobilier		Versement mensuel		Valeur uniformisée (Consultez votre municipalité au besoin)	
					Année Mois		Année Mois							
des biens mobiliers autres que vos meubles (bateaux, roulottes, collections de monnaies, de timbres, d'objets précieux, etc.)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Description						Valeur marchande					
une entreprise (propriétaire ou actionnaire)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Si oui , précisez le statut de l'entreprise et votre pourcentage de participation, s'il y a lieu : <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Société en nom collectif <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Compagnie <input type="text"/> %											
vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides au cours des 24 derniers mois? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Description				Date de cession ou de vente			Valeur				
							Année Mois Jour							
une assurance vie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Si oui , inclut-elle des valeurs accumulées (ex. : participations ou fonds de capitalisation)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non											
			Nom de la compagnie <input type="text"/>											

Section 14 – Sommes dues et dettes (y compris celles contractées à l'extérieur du Canada)

Est-ce que des sommes vous sont dues? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Description		Montant	
				\$
Avez-vous des dettes autres que des hypothèques? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Description		Montant	Versement mensuel
			\$	\$
			\$	\$

Section 15 – 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 au traitement de ma demande et que des vérifications me concernant peuvent être faites, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés et d'autres tiers afin de vérifier mon admissibilité aux mesures et programmes prévus par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

J'affirme solennellement que les renseignements 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 de toute modification à ces renseignements, dont, entre autres, de la date de mon retour au travail.

Lorsque vous nous transmettez votre demande d'aide financière de derniers recours de façon électronique, vous n'avez pas à signer le présent formulaire. La transmission électronique fait foi de votre signature.

Si vous avez une adresse courriel, veuillez l'inscrire dans la case ci-dessous.

Date	Courriel du conjoint

Si vous n'avez pas rempli vous-même ce formulaire, veuillez l'indiquer en cochant la case qui suit.

