

# 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)  |
|--|---|
| Continu 1 Denogianomento que l'identité du veguévent   |   |
| Section 1 – Renseignements sur l'identité du requérant   |   |
| Nom de famille et prénom  selon le certificat de naissance   | Année Mois Jour   |
| ou le document d'immigration   | Date de naissance   |
| 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 |   |
| vous portez le nom de votre conjoint ou les deux noms combinés, indiquez   |   |
| Numéro d'assurance sociale   | Date d'expiration (pour les numéros débutant par 9)   |
| Sexe Féminin Masculin Langue de correspondance França  | is 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<br>famille   |
| État civil Célibataire Marié ou uni civilement Séparé légaler Conjoint de fait Conjoint survivant Divorcé ou dis   | ment Séparé sans jugement. Année Mois Jour solution d'union civile Inscrivez la date de la séparation.  |
| Avez-vous la citoyenneté canadienne?   | atut confirmé par le formulaire IMM 1000 « Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement » !  |
| Oui Non Si non êtes-vous un frésident permanent?   | ı par les formulaires IMM 5292 ou IMM 5688 « Confirmation de la résidence permanente » pour les<br>irsonnes qui ont acquis le statut de résident permanent après le 28 juin 2002. |
| □ <b>Oui</b> □ <b>Non</b> ► Si <b>non</b> , êtes-vous un demandeur d'a:  |   |
|  | vez-vous obtenu le statut de réfugié ou de personne protégée ou à protéger?   |
| Autre situation, précisez.  Si vous êtes né hors du Canada,  | Année Mois Jour   |
| indiquez votre pays de naissance.  | Date d'arrivée au Canada  |
| Section 2 – Adresse du domicile  |   |
| Numéro   | Appartement   Téléphone (même s'il est confidentiel)  |
| Section 3 – Situation actuelle   |   |
| Êtes-vous aux études? <b>Oui Non</b> Si <b>oui</b> , précisez à temps plein Si <b>non</b> , précisez la dernière année d'étude réussie.                  | à temps partiel Diplôme visé  |
| 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?  |
| Êtes-vous enceinte? <b>Qui Non</b> Année Mois Jour Si <b>oui</b> , indiquez la date prévue de l'accouchement.  | Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler?   Oui   Non Si non, pourquoi?   |
| Avez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental?  Oui Non   | Si <b>oui</b> , précisez. <sub> </sub>  |
| Vous considérez-vous comme un autochtone (personne d'ascendance into ou amérindienne)?    Oui    Non    Si oui, êtes-vous un                             | Afin de permettre à Emploi-Québec de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, pourriez-vous répondre à cette question?   |
| Amérindien vivant dans une réserve Amérindien vivant hors-réserve  | Inuit 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 vers                             | amant nar dánát diract  |
| Nom de votre institution financière  | ement par depot direct.   |
| Adresse de votre succursale  | Cochez ici si vous ne voulez pas vous inscrire au dépôt direct.   |
| Numéro de la succursale Numéro de l'institution financière Numéro du compte et chiffre   | de contrôle   |
|  |   |

Réservé au Ministère

Date

Authentification



# 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.**

| Section 1 – Renseignements sur l'identité du conjoint   |  |
|---|--|
| Nom de famille et prénom  selon le certificat de naissance  |  |
| ou le document d'immigration  | Date de naissance  |
| 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  |  |
| vous portez le nom de votre conjoint ou les deux noms combinés, indiquez  |  |
| Numéro d'assurance sociale  | Date d'expiration (pour les numéros débutant par 9)  |
| Sexe Féminin Masculin Langue de correspondance França   | is Anglais   |
| Êtes-vous né au Québec? Oui Non Si oui, inscrivez le nom de votre mère tel qu'il figure sur votre   | Nom de<br>famille  |
| certificat de naissance.  | Prénom Pr |
| Etat civil Célibataire Marié ou uni civilement Séparé légaler Conjoint de fait Conjoint survivant Divorcé ou dis  | ment Séparé sans jugement. Année Mois Jour solution d'union civile Inscrivez la date de la séparation.   |
| Avez-vous la citoyenneté canadienne?  | atut confirmé par le formulaire IMM 1000 « Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement »   |
|   | par les formulaires IMM 5292 ou IMM 5688 « Confirmation de la résidence permanente » pour les resonnes qui ont acquis le statut de résident permanent après le 28 juin 2002.   |
| □ Oui □ Non ► Si non, êtes-vous un demandeur d'a  |  |
|   | vez-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.   | Année Mois Jour  |
| Si vous etes ne nors du Canada,   |  |
| indiquez votre pays de naissance.   | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile   | Date d'arrivée au Canada   |
|   |  |
| Section 2 – Adresse du domicile   | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro  Rue  | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro  Rue  Ville, village ou municipalité  Section 3 – Situation actuelle  | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro  Rue  Ville, village ou municipalité  Section 3 – Situation actuelle  | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro Rue  Ville, village ou municipalité  Section 3 – Situation actuelle  Êtes-vous aux études?  | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro Rue  Ville, village ou municipalité  Section 3 – Situation actuelle  Êtes-vous aux études? Oui Non Si oui, précisez à temps plein Si non, précisez la dernière année d'étude réussie.  Occupez-vous un emploi? Oui Non Si oui, précisez le type d'emploi.   | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro Rue  Ville, village ou municipalité  Section 3 – Situation actuelle  Êtes-vous aux études?  | Date d'arrivée au Canada    Appartement   Téléphone (même s'il est confidentiel)   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro Rue  Ville, village ou municipalité  Section 3 – Situation actuelle  Êtes-vous aux études?  | Date d'arrivée au Canada   |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro Rue  Ville, village ou municipalité  Étes-vous aux études?OuiNon Si oui, précisez à temps plein [Si non, précisez la dernière année d'étude réussie.]  Occupez-vous un emploi?OuiNon Si oui, précisez le type d'emploi À temps plein (30 heures ou plus par semaine) À temps  Langues parlées Français Anglais Autres, précisez.  Avez-vous des enfants à charge?OuiNon Si oui, combien?  Étes-vous enceinte?OuiNon | Date d'arrivée au Canada    Appartement   Téléphone (même s'il est confidentiel)   Ind. rég.   Numéro   Numéro  |
| Section 2 – Adresse du domicile  Numéro  Rue  Ville, village ou municipalité  Étes-vous aux études?   | Date d'arrivée au Canada    Appartement   Téléphone (même s'îl est confidentiel)   |

| Réservé au Ministère |  |
|----------------------|--|
|                      |  |
| Date                 |  |
|                      |  |
| Authentification     |  |



# 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 der              | nande de services                   |  |                    |  |                                  |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------|--|----------------------------------|
|   | ☐ Aide à l'emploi             |                                     | ployeur ou par un orga   | anisme             |  |                                  |
|   | Retour aux étud               | es Autre, précisez.                 |  |                    |  |                                  |
|   |                               |                                     |  | Réservé            | <b>au Ministère –</b> Numéro de                    | dossier (CP-12)                  |
| Section 1 – Renseignements su   |                               | ant                                 |  |                    |  |                                  |
| Nom de famille et prénom  | famille                       |                                     |  | 1 1 1              |  |                                  |
| selon le certificat de naissance ou le document d'immigration                   |                               |                                     |  | Date de nais       | Année  | Mois Jour                        |
| Section 2 – Situation actuelle  |                               |                                     |  | Date de Hais       | sance  |                                  |
| Recevez-vous des prestations?   | Assurance-emp                 | oloi 🔲 Régime québécois d'a         | assurance parentale  |                    |  |                                  |
| Oui Non Si oui, précisez lesq   |                               | IESST, SAAQ, Retraite Québec        | •  | .), précisez.      |  |                                  |
| Section 3 - Formation Pour cha  | que ordre d'enseigneme        |                                     |  |                    |  |                                  |
|   | re d'années réussies          | Spéci                               | alité  |                    | Diplôme obtenu Date                                | de fin des études                |
| Primaire<br>Secondaire  |                               |                                     |  |                    | DES AEP DEP ASP                                    | A I A I A I M I M                |
| Général   |                               |                                     |  |                    | A  | AIAIAIMIM                        |
| Professionnel   |                               |                                     |  |                    |  | A LA LA IMIM                     |
| Métier semi-spécialisé  Collégial   |                               |                                     |  | -                  | DEC AEC CEC  | A I A I A I M I M                |
| Général ou technique  |                               |                                     |  |                    |  | ATATAIMIM                        |
| Universitaire   |                               |                                     |  | C                  | ERT BAC MA DOC                                     | A LA LA IMIM                     |
| Indiquez les autres formations liées à  | l'emploi (ex. : cours en i    | nformatique, cours de langi         | ue, etc.).   |                    |  | Date de fin                      |
| Titre du ou des cours   |                               |                                     |  |                    |  | AIAIAIA                          |
| Si vous avez fait vos études à l'étrar  | nger, indiquez la spécialit   | é ainsi que le nombre d'ani         | nées réussies.   |                    | Nombra d'années                                    | d'études réussies                |
| Spécialité, s'il y a lieu   | .g,q                          | 7                                   |  |                    | Nombre d'années                                    | u etuues reussies                |
| Section 4 – Expériences de trav   | ail                           |                                     |  |                    |  |                                  |
| Avez-vous déjà travaillé? Oui   | Non <i>Si oui, indiquez</i> v | os expériences de travail, d        | en commençant par l  | la plus récent     | e.   |                                  |
| 1er emploi Nom de l'entreprise  | Année Mais Issue              | Anna fa Maia Ianna                  | Oalaina nanaanaina 1   |                    | Raison de la fin de l                              | <b>'emploi</b><br>□ Congédiement |
| Période du  | Année Mois Jour               | Année Mois Jour                     | Salaire par semaine H  |                    | Problème de santé Changement d'emploi              | Abandon de                       |
| Emploi occupé   |                               |                                     |  |                    | Fermeture de l'entrepris                           | e '                              |
| Principales tâches accomplies   |                               |                                     |  |                    | Autre, précisez.                                   | nargo a un omani                 |
| 2º emploi Nom de l'entreprise   |                               |                                     |  |                    | Raison de la fin de l                              | 'emnloi                          |
| 2 cinplot Noni de l'entreprise  | Année Mois Jour               | Année Mois Jour                     | Salaire par semaine H  | leures par semaine | ☐ Manque de travail<br>☐ Problème de santé         | ☐ Congédiement<br>☐ Abandon de   |
| Période du  | au lau                        |                                     |  |                    | Changement d'emploi                                | l'emploi                         |
| Emploi occupé Principales tâches accomplies                                     |                               |                                     |  |                    | Fermeture de l'entreprise  Naissance ou prise en c |                                  |
|   |                               |                                     |  |                    | ☐ Autre, précisez.                                 |                                  |
| Section 5 – Acquis et compéten  |                               |                                     |  |                    |  |                                  |
| Possédez-vous un permis de conduir  |                               | ui, précisez la ou les classes.     |  |                    |  |                                  |
| Possédez-vous une ou plusieurs cart   |                               | □ Oui □ Non Si <i>oui</i> , précise | 9Z.  |                    |  |                                  |
| Êtes-vous membre d'un ordre profes  |                               |                                     |  |                    |  |                                  |
| Si vous avez fait des études à l'étranç<br>comparative des études faites hors d |                               |                                     | The second secon |                    |  |                                  |
| l'Immigration, de la Diversité et de l'h  |                               |                                     | au d'études atteint.   |                    |  |                                  |
| Section 6 – Emplois recherchés  |                               |                                     |  |                    |  |                                  |
| Êtes-vous disponible pour travailler?   | Oui Non Si oui                | , <i>précisez</i> a temps plein     | a temps partiel  | ➤ ☐ de jou         | r 🗌 de soir 🔲 de n                                 | uit                              |
| Si <b>non</b> , précisez la raison.   |                               |                                     | ., , ,   |                    |  |                                  |
| Avez-vous des limitations fonctionnel   | ies taisant suite à des lés   | ions protessionnelles (ex. :        | accident du travail)?  | Oui                | _  Non   |                                  |
| Si <b>oui</b> , précisez.  <br>Afin de mieux répondre à vos besoins             | s en matière d'emploi, por    | urriez-vous rénondre à cotto        | auestion2 ^  | VA7-VAUS UD 000    | siar judiciaira?                                   | Non                              |
| Titre des emplois recherchés  | on manere a empior, por       | arriez-vous repondre a celle        | - γασομυπέ - Α   | vez-vous un ca     |  |                                  |
| 1.  |                               |                                     |  |                    |  | emploi, j'ai<br>xpérience.       |
| 2.  |                               |                                     |  |                    |  | xpérience.                       |
| Où êtes-vous prêt à travailler?   | ma localité  ma régio         | n autre, <i>précisez.</i>           |  |                    |  |                                  |
|   |                               |                                     |  |                    |  |                                  |

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 l                | a demande de services  |  |   |
|--|----------------------------|--|--|---|
|  | ☐ Aide à l'e               | The state of the s | ou par un organisme  |   |
|  | Retour au                  | ıx études Autre, précisez.   |  |   |
|  |                            |  | Réserv   | ré au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)   |
| Section 1 – Renseignement  |                            | onjoint  |  |   |
| Nom de famille et prénom   | om de famille              |  |  |   |
| selon le certificat de naissance ou le document d'immigration          | rénom                      |  | Date de nai  | Année Mois Jour   |
| Section 2 – Situation actue  | llo                        |  | Date de Hai  | SSAIICE   |
| Recevez-vous des prestations?  |                            | ce-emploi  Régime québécois d'assuran  | ce parentale   |   |
| Oui Non Si oui, précise.   | _                          | ex. : CNESST, SAAQ, Retraite Québec, prêts   | the state of the s |   |
| Section 3 – Formation Pou  | ır chaque ordre d'enseig   | nement, choisissez la dernière année d'  | études réussie et inscrivez  |   |
|  | lombre d'années réussies   | Spécialité Spécialité  |  | Diplôme obtenu Date de fin des études   |
| Primaire<br>Secondaire   |                            |  |  | DES AEP DEP ASP   |
| Général  |                            |  |  | $\square$ |
| Professionnel  |                            |  |  | A A A A A A M M   |
| Métier semi-spécialisé   |                            |  |  | A <sub>1</sub> A <sub>1</sub> A <sub>1</sub> A <sub>1</sub> M <sub>1</sub> M                        |
| Collégial<br>Général ou technique                                      |                            |  |  | DEC AEC CEC   A A A A A A A A M M   |
| Universitaire  |                            |  |  | CERT BAC MA DOC   |
| Indiquez les autres formations li                                      | ées à l'emploi (ex. : cou  | rs en informatique, cours de langue, etc.  | ).   | Date de fin   |
| Titre du ou des cours  |                            |  |  | ALALALA   |
| 01   | (21                        | Salallist alors and the management of the salar and  |  | AIAIAIA   |
| Spécialité, s'il y a lieu  | etranger, mulquez la sp    | écialité ainsi que le nombre d'années ré   | ussies.  | Nombre d'années d'études réussies   |
| Section 4 – Expériences de   | travail                    |  |  |   |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·                                  | _                          | quez vos expériences de travail, en com  | mencant par la plus récen  | te.   |
| 1er emploi Nom de l'entreprise   |                            | <b>,</b>   |  | Raison de la fin de l'emploi  |
|  | Année Mois Jo              |  | re par semaine Heures par semaine  | <b>→ □ • • • • • • • • • • • • • • • • • • </b>   |
| Période du<br>Emploi occupé  |                            | au   | \$   | ☐ Changement d'emploi l'emploi☐ Fermeture de l'entreprise   |
| Principales tâches accomplies  |                            |  |  | □ Naissance ou prise en charge d'un enfant □ Autre, précisez.                                       |
|  |                            |  |  |   |
| 2e emploi Nom de l'entreprise  |                            |  |  | Raison de la fin de l'emploi ☐ Manque de travail ☐ Congédiement                                     |
| Période du   | Année Mois Jo              | our Année Mois Jour Salair<br>,  au  , ,   ,   ,   | re par semaine Heures par semaine<br>  \$  | ☐ Problème de santé ☐ Abandon de  |
| Emploi occupé  |                            |  | Ψ  | ☐ Changement d'emploi l'emploi ☐ Fermeture de l'entreprise  |
| Principales tâches accomplies  |                            |  |  | <ul><li>Naissance ou prise en charge d'un enfant<br/>☐ Autre, précisez.</li></ul>                   |
| Castian E Assuis at samn   | ótopoo                     |  |  |   |
| Section 5 – Acquis et comp<br>Possédez-vous un permis de co            |                            | Si <b>oui</b> , précisez la ou les classes.  |  |   |
| Possédez-vous une ou plusieurs   |                            |  |  |   |
| Êtes-vous membre d'un ordre p  | <u>.</u>                   |  |  |   |
| <u> </u>   |                            | = ''   |  |   |
| Si vous avez fait des études à l'é<br>comparative des études faites ho |                            |  |  |   |
| l'Immigration, de la Diversité et d                                    |                            | i ☐ Non • le niveau d'étu  | des atteint.   |   |
| Section 6 – Emplois recherc  |                            |  |  |   |
| Ëtes-vous disponible pour travail                                      | ller? Oui Non              | Si <b>oui</b> , précisez  a temps plein a te   | mps partiel 🕨 🗌 de jou   | ur 🗌 de soir 🔲 de nuit  |
| Si <b>non</b> , précisez la raison.                                    | annellee feigent suite 3 d | on légione professionnelles (au le serieles  | at du troucil\2  | ¬u  |
|  | onnelles talsant suite a d | es lésions professionnelles (ex. : accider   | nt du travail)? 🔲 🖸 ui 🛚   | Non   |
| Si <b>oui</b> , précisez.  | soins en matière d'empl    | oi, pourriez-vous répondre à cette questi  | on? Avez-vous un ca  | asier judiciaire? <b>Oui Non</b>  |
| <u>·</u>   | Soms on mancie u cilipi    | סו, אסטווופב-ייסטט ופאסווטופ מ נפננפ קשפטו   | OTT: AVEZ-VOUS UIT CO  | · — —   |
| Titre des emplois recherchés<br>1.                                     |                            |  |  | Pour cet emploi, j'ai  ☐ de l'expérience.   |
| 2.   |                            |  |  | de l'expérience.  |
| Où êtes-vous prêt à travailler?  | ma localité m              | a région 🔲 autre, <i>précisez.</i>   |  |   |
|  |                            |  |  |   |

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 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.

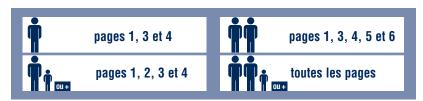
Les renseignements qui sont demandés dans ce formulaire ainsi que ceux que vous avez déjà fournis dans les formulaires « Demande de services – Renseignements généraux » et « Annexe 1 – Renseignements relatifs aux études et à l'emploi » seront utilisés pour l'étude de votre demande d'aide financière de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

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. 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 au Québec

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 les<br>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 d'a emploi ou du Régime québécois d'assurance Fin des prestations d'assurance-emploi ou du québécois d'assurance parentale Fin des études à temps plein Perte du conjoint : | té<br>ention<br>ant   |   |
| 1 Êtes-vous marié ou uni civilemen   | t à ce conjoint? <b>OuiNon</b><br>ivilement à ce conjoint et que vous vivez ensemble depuis moi   | ns d'un an  |
|  | re personne pendant une période d'au moins un an? <b>Qui</b> Année Mois Jour  | Non  Année Mois Jour  |
| Si <b>oui</b> , précisez la période d  | le cohabitation. Du a   | au  |
| Si <b>non</b> , indiquez la date de d  | début de votre union de fait  et le prénom de votre conjoint.   |   |
|  | union que vous formez actuellement? Oui Non   |   |
|  |   | adresse et la raison pour laquelle vous n'habitez pas ensemble.   |
| Ci yaya ayaz yanandu AIII à una dan gyantia  | ons 1, 2 ou 3, remplissez toutes les sections concer  | mont votre conjoint   |
| Est-ce que d'autres personnes habitent   | Oui Non Si oui, inscrivez leur nom et leur lien de p  | ·   |
| avec vous (autres que votre conjoint et vos enfants à charge, s'il y a lieu)?  |   |   |
|  | Requérant   | Conjoint  |
| Nom de famille et prénom   | CP-12   | CP-12   |
| selon le certificat de naissance famille<br>ou le document d'immigration.  |   |   |
| Numéro d'assurance maladie   |   |   |
| Si vous êtes un conjoint survivant, séparé,  | Année Mois  | Année Mois  |
| divorcé ou que votre union civile a été<br>dissoute, indiquez la date de cet événement.  |   | Airice wois   |
| Étes-vous représenté par le Curateur public?<br>Si <b>oui</b> , quel est votre numéro de<br>dossier au Curateur public?  | Oui Non   | Oui Non   |
| Avez-vous déjà reçu une aide financière de dernier recours?  | Oui Non   | Oui Non   |
| Avez-vous déjà reçu des prestations du Programme objectif emploi?  | Oui Non   | Oui Non   |
| Section 3 – Statut   |   |   |
| Êtes-vous membre d'une communauté religieuse?  | Oui Non   | Oui Non   |
| Fréquentez-vous actuellement   | Oui Non   | Oui Non   |
| un établissement d'enseignement? Si <b>oui</b> , • indiquez l'ordre d'enseignement   | ☐ Secondaire général ☐ Universitaire, 1er cycle ☐ Secondaire professionnel ☐ Universitaire, 2e cycle ☐ Collégial ☐ Autre, <i>précisez</i> . | Secondaire général Universitaire, 1er cycle Secondaire professionnel Universitaire, 2e cycle Collégial Autre, précisez. |
| fournissez les renseignements  | Nombre Nombre d'heures  | Nombre Nombre d'heures  |
| suivants :   | de cours suivis par semaine  Nombre de crédits Nombre de périodes ou d'unités par semaine   | 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, précisez.   | Oui Non Si Oui, précisez.   |
| • prévoyez-vous vous inscrire?   | Oui Non Si oui, précisez.   | Oui Non Si Oui, précisez.   |
| Section 4 – Type de domicile et destin   | <u> </u>  |   |
| Cochez la case qui Votre proprié correspond à l'endroit où Chambre ou vous vivez aujourd'hui.  | pension $\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \$   | s un HLM ou une coopérative d'habitation)<br>ou ressource intermédiaire   |
| Date du début de Année Moi<br>l'occupation des lieux   |   | Chauffage inclus Électricité incluse ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non  |
| Recevez-vous un montant du programme A   | Allocation-logement versé par Revenu Québec? 🗆 Oui  | Non Si oui, précisez. \$ par mois   |
| Nom de famille et prénom du propriétaire ou  | 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  | direct précises le destinataire du chèque   |   |
| Pour les couples, à moins d'avis contraire, le chè   |   |   |
| conjoints. Sinon, veuillez préciser à qui le chèque<br>Nom   | eque sera émis au nom des deux Pour les personnes se  | ules, à moins d'avis contraire, le chèque sera émis au nom du ez préciser à qui le chèque doit être émis.               |

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

| Section 5 – Entants a charge du requi   | erant et              | 2° enfant  | 3º enfant   |  |  |  |
|---|-----------------------|--|---|--|--|--|
| CP-12   |                       | CP-12  | CP-12   |  |  |  |
| Nom de famille  |                       | Nom de famille   | Nom de famille  |  |  |  |
| Prénom  |                       | Prénom   | Prénom  |  |  |  |
|   |                       |  |   |  |  |  |
| Date de naissance   | ois Jour              | Date de naissance Année Mois Jour  | Date de naissance Année Mois Jour   |  |  |  |
| Sexe Féminin Masculin   |                       | 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'enseig prématernelle secondaire professi maternelle 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.   | S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement prématernelle secondaire professionnel maternelle collégial primaire universitaire secondaire général autre, précisez.                               |  |  |  |
| Nom de l'établissement d'enseignement<br>(si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)  |                       | Nom de l'établissement d'enseignement<br>(si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)   | Nom de l'établissement d'enseignement<br>(si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)  |  |  |  |
| Cet enfant est-il une personne handicapée?  Identité des parents selon le certificat de nai   | Non                   | Cet enfant est-il une personne handicapée? Oui Non  Identité des parents selon le certificat de naissance  | Cet enfant est-il une personne handicapée?  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 Père Mère   | )                     | Qualité du parent Père Mère  | Qualité du parent 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 Père Mère   |                       | Qualité de l'autre parent Père Mère  | Qualité de l'autre parent Père Mère   |  |  |  |
|   |                       | enfant est partagée entre ses parents lorsque le pourc<br>pour atteindre le pourcentage de 40 %, il doit repré   | entage du temps de garde de chacun est de 40 % ou<br>senter au moins 146 jours par année.   |  |  |  |
| Partagez-vous la garde de cet enfant? OuiNon  (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.) Si oui, indiquez le nombre de jours où vous ave la garde de l'enfant.  jours par semaine mois | ez                    | 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 année | 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 année |  |  |  |
| Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la gar<br>enfant vous est confiée (jugement, entente de médiati  | rde de cet            | 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 mé  | iême adres            | se que vous? <b>Dui Non</b> Si <b>non</b> , inscrivez leurs noms e   | et adresses et la raison pour laquelle ils n'habitent pas avec vous.  |  |  |  |
|   |                       |  |   |  |  |  |
|   |                       |  |   |  |  |  |
| Section 6 – Revenus et biens des ent  | fants à c             | harge (y compris ceux qui proviennent du Canada d  | ou qui sont détenus à l'extérieur du Canada)  |  |  |  |
| Vos enfants à charge ont-ils des revenus?   | i <b>oui</b> , indiq  | uez-en la ou les sources.  | Montant net semaine semaines mois   |  |  |  |
| des comptes dans une banque ou  | i <b>oui</b> , décriv | vez le bien ou inscrivez le numéro du compte de banque ou  | de caisse.  |  |  |  |
| dans une caisse, des véhicules<br>automobiles, des biens meubles<br>ou immeubles, etc.?   |                       |  | \$  |  |  |  |
| Oui Non   | lans le cas d         | os comotos hançairos ou do caisso los montente déclarés deive  | \$ ant correspondre aux soldes des comptes au jour de la demande.   |  |  |  |
|   |                       | r les enfants à charge du requérant et du conj   |   |  |  |  |
|   |                       | ouvez 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  | ent de l'extérieur du Canada)   |                            |              |                    |                    |           |
|--|----------|------------|---|----------------------------|--------------|--------------------|--------------------|-----------|
| Revenus de travail   |          |            |   |                            |              |                    |                    |           |
| Recevez-vous   |          |            |   | Salaire net                |              | semaine s          | deux<br>emaines r  | nois      |
| des revenus d'emploi?  | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| • des pourboires?  | Oui      | Non        |   | Montant                    | \$ par       |                    |                    |           |
| des revenus résultant de<br>l'exploitation d'une ferme?  | Oui      | Non        | Numéro de producteur agricole   |                            |              |                    |                    |           |
| des revenus résultant d'un travail<br>effectué pour votre propre compte?                                     | Oui      | Non        | Nature du travail   |                            |              |                    |                    |           |
| des revenus provenant  |          |            | Si <b>oui</b> , la garde s'effectue<br>\( \text{\tin}}\text{\tilite\tailent{\texitilent{\text{\tin}}\tint{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\texi}\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\text{\texi}\text{\text{\text{\text{\text{\texitilent{\text{\texi}\text{\text{\texitilent{\text{\texi}\text{\text{\tex}\text{\texit{\texit{\texi{\texi{\texi{\texi{\texi{\t | Montant                    |              | se <u>mai</u> ne s | deux<br>emaines r  | nois      |
| de la garde d'enfants?   | Oui      | Non        | ☐ à l'extérieur de votre domicile.  |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| Revenus provenant d'organismes go  | ouverno  | ementau    | X   |                            |              |                    |                    |           |
| Recevez-vous   |          |            |   |                            |              |                    |                    |           |
| <ul> <li>des prestations de maternité,<br/>de paternité, d'adoption</li> </ul>                               |          |            |   | de en cours depuis le      | <b>ou</b> da |                    | er versement       |           |
| ou parentales du Régime québécois d'assurance parentale?   | Oui      | Non        | Année \$  | Mois Jour                  |              | Année              | Mois Jo            | our       |
| • des prestations  |          |            |   | de en cours depuis le      | ou da        |                    | er versement       |           |
| d'assurance-emploi?  | Oui      | Non        | montant brut par <b>semaine</b> Année   | Mois Jour                  |              | Année              |                    | our       |
| <ul> <li>des indemnités de la Commission<br/>des normes, de l'équité, de la santé</li> </ul>                 |          |            |   | Montant brut               |              | semaine s          | deux<br>semaines r | nois      |
| et de la sécurité du travail (CNESST)?   | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| • des prestations de Retraite Québec?  | Oui      | Non        | Si <b>oui</b> , précisez Retraite le type de rente. Conjoint survivant  |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| des indemnités de la Société   |          |            | ☐ Invalidité  |                            | ф раг        |                    |                    |           |
| de l'assurance automobile<br>du Québec (SAAQ)?   | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| des prestations du Régime<br>de pensions du Canada?  | Oui      | Non Non    | Si <b>oui</b> , précisez  |                            | \$ par       | П                  |                    |           |
| • une pension d'un programme<br>de la sécurité de la vieillesse?   | Oui      | Non        | Invalidite  |                            | \$ par       | П                  |                    | <u> </u>  |
| une pension des anciens<br>combattants ou une allocation   | Oui      | Non        |   |                            |              |                    |                    |           |
| aux anciens combattants?  • des prestations d'aide sociale   |          |            |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| du gouvernement fédéral si vous<br>appartenez à l'un des peuples<br>autochtones?                             |          | □ Non      |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| des prestations d'une autre  | Oui      | Non        |   |                            | ф µar        |                    |                    |           |
| province, d'un territoire<br>ou d'un autre pays?   | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| des sommes en provenance<br>d'un régime d'aide financière aux  |          |            | Si <b>oui</b> ,   |                            |              |                    |                    |           |
| étudiants (prêts et bourses, etc.)?  | Oui      | Non        | précisez<br>la source.  |                            |              |                    |                    |           |
| Bulling upon   |          |            |   |                            |              |                    |                    |           |
| Autres revenus   |          |            | Nombra da abambraura  |                            |              |                    | deux               |           |
| Recevez-vous   |          |            | Nombre de chambreurs<br>ou de pensionnaires   | Montant                    |              | semaine s          | emaines n          | nois      |
| des revenus provenant de   | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| chambreurs ou de pensionnaires?  | Noms d   |            |   |                            |              |                    |                    |           |
|  |          | sionnaires |   |                            |              |                    |                    |           |
| une pension alimentaire sous<br>forme monétaire ou autre   |          |            | Si autre, <i>précisez</i> .   |                            |              | semaine s          | deux<br>emaines n  | nois      |
| (ex. : logement payé en tout   |          | N          |   |                            | ¢            |                    |                    |           |
| ou en partie)?   | Oui      | Non        | nt vous seconds till a une penaion elimenteire .  | □ Oui □ Non                | \$ par       |                    |                    |           |
|  | SI HUII, | un jugeme  | ent vous accorde-t-il • une pension alimentaire : [<br>• un recours réservé : [   | □ Oui □ Non<br>□ Oui □ Non |              |                    |                    |           |
| des revenus de location?   |          | Non        |   |                            |              |                    |                    |           |
|  | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| <ul> <li>des revenus de placements,<br/>d'obligations ou de fiducie<br/>(intérêts ou dividendes)?</li> </ul> | Oui      | Non        |   | _                          | \$ par       | П                  |                    |           |
| des revenus provenant d'un fonds   |          |            |   |                            | Ψ μαι        |                    |                    |           |
| de pension personnel ou de celui<br>d'un autre employeur?  | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       |                    |                    |           |
| d'autres revenus, gains et avantages   |          |            | Sources   | ,                          |              |                    |                    |           |
| (assurance invalidité, rentes, fiducie, assurance hypothécaire, réduction du                                 |          |            |   |                            | \$ par       |                    | Ц                  |           |
| coût du loyer en raison de travaux de  |          |            |   |                            | \$ par       |                    | Ц                  |           |
| conciergerie, etc.)?   | Oui      | Non        |   |                            | \$ par       | do vicini          |                    |           |
| Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie,                              |          |            | Sources   |                            |              | de versem<br>Année |                    | our       |
| héritage, décision provenant de la cour,   |          |            |   |                            | \$           |                    |                    | $\square$ |
| indemnités liées à une succession, indemnité de vacances, etc.)?   | Oui      | Non        |   |                            | \$           |                    | <u> </u>           | -         |
|  | oai      |            |   |                            | \$           |                    |                    |           |

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

| Avez-vous  | avoirs ilquiues (y                                  | Compi                 | ris ceux                   | qui sc    | JIII UEIEIIUS A              | a i exte   | neur uu Ganau  | a)                |               |                             |                                 |              |                |
|--|---|-----------------------|----------------------------|-----------|------------------------------|------------|--|-------------------|---------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------|----------------|
| <ul> <li>des comptes dans une</li> </ul>   | e banque,   |                       | Nom et adr                 | resse des | s institutions finar         | ncières    |  | Numéros de o      | compte        |                             | Montants (so                    | lde)         |                |
| dans une caisse ou de<br>dans d'autres instituti   | ons financières                                     |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 | 1            | 5              |
| (comprenant les comp<br>et les comptes conjoir   |   |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 | 1            | \$             |
| Oui  | Non   |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 |              | \$             |
| do l'organt liquido en   | main das chàques                                    |                       | Les monta                  | nts décla | arés doivent corr            | espondre   | aux soldes des com   | ptes au jour d    | le la demandi | 9.                          |                                 |              |                |
| de l'argent liquide en encaissés ou des cart   |   |                       | Description                | 1         |                              |            |  |                   |               |                             | Montant                         |              | \$             |
| des chèques en circula<br>le prélèvement automa<br>votre compte pour les                                     | atique de paiements                                 | sur                   | Type de fra                | ais       |                              |            |  |                   | Montant       |                             | prévue du paieme<br>Année Mois  |              |                |
| hypothèque, loyer, électr<br>d'énergie)?Oui  |   |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               | \$                          |                                 |              | _              |
| un ou plusieurs coffre   | ts de sûreté?                                       |                       |                            |           | s institutions finar         | ncières    |  |                   |               |                             | Valeur                          |              | \$             |
| <ul> <li>des bons, des obligati<br/>régime enregistré d'ép<br/>un régime enregistré (</li> </ul>             | oargne-retraite (REE                                | ii<br>R),             | Description                | 1         |                              |            |  |                   |               |                             | Valeur                          | 1            | \$             |
| des dépôts à terme ou  |   |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 |              | \$             |
| • des véhicules (y comp  |   |                       | : autos,                   | motos     | , véhicules ada              | aptés p    | our une personne   | e handicap        | ée, camion    | s, motone                   | iges,                           |              | \$             |
| véhicules tout-terrain,<br>Type de véhicule, marque, a   |   | Non                   |                            |           |                              | _ Vé       | hicule<br>apté □Propriétaire [   | □ I contaire      | Versement n   |                             | Valeur march                    | ande         | ¢              |
|  |   |                       |                            |           |                              |            | nicule □Propriétaire [<br>hicule □Propriétaire [<br>apté □Propriétaire [ |                   |               | \$                          |                                 |              | \$             |
|  |   |                       |                            |           |                              |            | hicule Propriétaire [<br>apté  |                   |               | \$                          |                                 | <u> </u><br> | \$             |
|  |   |                       |                            |           |                              | □ Vé<br>ad |  |                   |               | \$                          |                                 |              | \$             |
| • des biens immobilier   | rs : résidence, mais                                | Date (                | d'acquisitio               | n         | Début de<br>l'occupation des |            | Dette hypothécaire ou  |                   | Variation     |                             | Valeur uniforr<br>(Consultez vo | otre         |                |
| Description  |   | Т,                    | Année                      | Mois      | Année                        | Mois       | emprunt lié au bien in   | nmobilier<br>  \$ | Versement r   | nensuei<br>  \$             | municipalité au l               | oesoin)<br>  | \$             |
|  |   |                       |                            |           |                              |            |  | \$                |               | \$                          |                                 |              | \$             |
|  |   |                       | Description                | 00        |                              |            |  | \$                |               | \$                          | Valeur march                    | ando         | \$             |
| <ul> <li>des biens mobiliers a<br/>(bateaux, roulottes, o<br/>de timbres, d'objets</li> <li>Oui</li> </ul>   | collections de monn                                 | bles<br>naies,        |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             | valour maron                    |              | \$<br>\$       |
| • une entreprise (prop   |   | ire)?                 |                            |           |                              |            | et votre pourcenta   |                   |               |                             |                                 |              | Ť              |
| • vendu ou cédé des b<br>au cours des 24 derr  | iens ou des avoirs                                  | liquides              |                            |           | e individuelle               | □ Soc      | siété en nom collecti  | Date de           | cession ou de | Compage vente               | Valeur                          | _ %          |                |
| _  | _   |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 |              | \$             |
| Oui  | Non   |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 |              | \$             |
| • une assurance vie?   | Nom de la co  | ompagnio              |                            | nclut-el  | le des valeurs a             | ccumulé    | ées (ex. : participati   | ions ou fond      | s de capitali | isation)?                   | Oui Noi                         | 1            |                |
| Section 10 – Somme   | sattah ta sauh s                                    | (v.com                | nris cell                  | es coi    | ntractées à l'               | evtérie    | ur du Canada)  |                   |               |                             |                                 |              |                |
| Est-ce que des sommes  | s vous sont dues?                                   | (y 00111 <sub>1</sub> | Description                |           | Tiradioos a r                | ΟΛΙΟΤΙΟ    | ar da Gariada)   |                   |               |                             | Montant                         | 1            | \$             |
| Avez-vous des dettes a   |   |                       | Description                | 1         |                              |            |  |                   | Monta         |                             | Versement me                    | nsuel        |                |
| hypothèques?   | Non   |                       |                            |           |                              |            |  | -                 |               | \$                          |                                 |              | \$             |
|  |   |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               | φ                           |                                 |              | φ              |
| Section 11 – Affirma   | tion solennelle                                     |                       |                            |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 |              |                |
| <b>Je reconnais</b> que le mi<br>ou renseignement qu'il<br>auprès de divers organ<br>aux personnes et aux fa | juge nécessaire au<br>ismes publics ou p            | traitem               | ent de m                   | a dema    | ande et que de               | es vérif   | ications me cond   | cernant peu       | vent être f   | aites, sans                 | mon consen                      | temen        | t,             |
| J'affirme solennellemo<br>Je m'engage à informo  | <b>ent</b> que les renseigr<br>er sans délai le min | istère d              |                            |           |                              |            |  |                   | ication à c   | es renseig                  | nements, don                    | t, entr      | е              |
| autres, de la date de me<br>Lorsque vous nous trai   | nsmettez votre dem                                  |                       | aide finar                 | ncière (  | de derniers re               | cours o    | le façon électron  | ique, vous        | n'avez pas    | à signer l                  | e présent forr                  | nulaire      | <del>)</del> . |
| La transmission électro  | nique fait foi de vot                               | re siana              | ature.                     |           |                              |            |  |                   |               |                             |                                 |              |                |
|  |   | re signa              | ature.                     | s la ca   | ise ci-dessou                | S.         |  |                   | vous-mê       | n'avez pas<br>ème ce forr   | mulaire, r                      |              |                |
| La transmission électro Si vous avez une adres  Date   | sse courriel, veuille                               | re signa              | ature.<br><b>crire dan</b> | s la ca   | ase ci-dessou                | s.         |  |                   | vous-mê       | ème ce forr<br>l'indiquer e |                                 |              |                |

### 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  | eux qui  | provieni   | ent de l'extérieur du Canada)   |   |   |
|---|----------|------------|---|---|---|
| Revenus de travail  |          |            |   |   |   |
| Recevez-vous  |          |            |   | Salaire net                               | deux<br>semaine semaines mois                           |
| des revenus d'emploi?   | Oui      | Non        |   | Mantant                                   | \$ par  |
| • des pourboires?   | Oui      | Non        |   | Montant                                   | \$ par  |
| des revenus résultant   |          |            | Numéro de producteur 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   |          |            | Si <b>oui</b> , la garde s'effectue  a votre domicile.  | Montant                                   | deux<br>se <u>mai</u> ne se <u>mai</u> nes <u>moi</u> s |
| de la garde d'enfants?  | Oui      | Non        | à l'extérieur de votre domicile.  |   | \$ par  |
| Revenus provenant d'organismes go   | ilivorno | montau     |   |   |   |
| Recevez-vous  | uverne   | in Gillau  | <u> </u>  |   |   |
| • des prestations de maternité,   |          |            |   |   |   |
| de paternité, d'adoption ou parentales du Régime québécois                                      |          |            | Si <b>oui</b> , Si <b>non</b> , demand montant brut par <b>semaine</b> Si <b>non</b> , demand Année | le en cours depuis le<br><i>Mois Jour</i> | <b>ou</b> date du dernier versement<br>Année Mois Jour  |
| d'assurance parentale?  | Oui      | Non        | \$ Signal deposit   |   |   |
| <ul> <li>des prestations<br/>d'assurance-emploi?</li> </ul>                                     | □ Oui    | Non        | montant brut par <b>semaine</b> Année   | le en cours depuis le<br><i>Mois Jour</i> | <b>ou</b> date du dernier versement<br>Année Mois Jour  |
| <u></u>   | Oui      | Non        | \$  |   |   |
| <ul> <li>des indemnités de la Commission des<br/>normes, de l'équité, de la santé et</li> </ul> |          |            |   | Montant brut                              | deux<br>semaine semaines mois                           |
| de la sécurité du travail (CNESST)?   | Oui      | Non        | Ci aui prácina Detroite   |   | \$ par  |
| • des prestations de Retraite Québec?   | Oui      | Non        | Si oui, précisez Retraite le type de rente. Conjoint survivant                                      |   | \$ par  |
| des indemnités de la Société  | oui      | Non        | □ Invalidité  |   | \$ par  |
| de l'assurance automobile   |          |            |   |   | ¢ □ □   |
| du Québec (SAAQ)?   | Oui      | Non        | Si <b>oui</b> , précisez Retraite   |   | \$ par  |
| <ul> <li>des prestations du Régime<br/>de pensions du Canada?</li> </ul>                        | Oui      | Non        | le type de rente.   | 1   | \$ par  |
| • une pension d'un programme  |          | _          |   |   |   |
| de la sécurité de la vieillesse?  | Oui      | Non        |   |   | \$ par  |
| <ul> <li>une pension des anciens<br/>combattants ou une allocation</li> </ul>                   |          |            |   |   |   |
| aux anciens combattants?  | Oui      | Non        |   |   | \$ par  |
| <ul> <li>des prestations d'aide sociale<br/>du gouvernement fédéral si vous</li> </ul>          |          |            |   |   |   |
| appartenez à l'un des peuples autochtones?  | Oui      | Non        |   |   | \$ par  |
| des prestations d'une autre   |          |            |   |   | ¥ F***  |
| province, d'un territoire<br>ou d'un autre pays?  | Oui      | Non        |   | 1   | \$ par  |
| des sommes en provenance  |          |            | Si oui,   |   | ¥ F***  |
| d'un régime d'aide financière aux étudiants (prêts et bourses, etc.)?                           | Oui      | Non        | précisez la source.   |   |   |
| (p. 66 of 200.000, 660.).   |          |            | a source.   |   |   |
| Autres revenus  |          |            |   |   |   |
| Recevez-vous  |          |            | Nombre de chambreurs<br>ou de pensionnaires   | Montant                                   | deux<br>semaine semaines mois                           |
| des revenus provenant de  | Oui      | Non        | ou do pondiolinareo   | 1   | \$ par  |
| chambreurs ou de pensionnaires?   | Noms do  |            |   |   |   |
|   |          | sionnaires |   |   |   |
| <ul> <li>une pension alimentaire sous<br/>forme monétaire ou autre</li> </ul>                   |          |            | Si autre, <i>précisez.</i>  |   | deux<br>semaine semaines mois                           |
| (ex. : logement payé en tout<br>ou en partie)?  | Oui      | Non        |   | 1   | \$ par  |
| ou on partio):  | _        |            | t vous accorde-t-il • une pension alimentaire :   | Oui Non                                   | 4 hm.   |
|   |          | , 92       |   | Oui Non                                   |   |
| des revenus de location?  | Oui      | Non        |   |   | \$ par  |
| • des revenus de placements,  |          |            |   |   | фиа   |
| d'obligations ou de fiducie<br>(intérêts ou dividendes)?  | Oui      | Mon        |   |   | \$ par  |
| • des revenus provenant d'un fonds  |          | Non        |   |   | φ μαι   |
| de pension personnel ou de celui  | Па.      |            |   |   |   |
| d'un autre employeur?  • d'autres revenus, gains et avantages                                   | Oui      | Non        | Sources   |   | \$ par  |
| (assurance invalidité, rentes, fiducie,   |          |            | 553,365   |   | \$ par  |
| assurance hypothécaire, réduction du<br>coût du loyer en raison de travaux de                   |          |            |   |   | \$ par  |
| conciergerie, etc.)?  | Oui      | Non        |   |   | \$ par  |
| Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie,                 |          |            | Sources   |   | Date de versement<br>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.

| Avez-vous   | avons ilquides (y          | CUIII   | ons ceu                       | x-yui s          | sont detellus             | aiex                 | lerre          | ur uu Gariaua                            | )         |                       |                            |           |                                     |           |    |
|---|----------------------------|---------|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------|----------------|--|-----------|-----------------------|----------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|----|
| • des comptes dans une  |                            |         | Nom et adr                    | esse des         | s institutions fina       | ncières              |                | Nu                                       | méros de  | e compte              |                            |           | Montants (s                         | olde)     |    |
| dans une caisse ou de<br>dans d'autres institutio<br>(comprenant les comp | ons financières            |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            | -         |                                     | <u> </u>  | \$ |
| et les comptes conjoin  |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | \$ |
| Oui   | Non                        | NOTE .  | l as monto                    | nte dást         | arés daivant as           | oenonde              | י אווע ר       | soldes des comptes                       | e au ion  | de la dem             | ando                       |           |                                     |           | \$ |
| • de l'argent liquide en r  |                            |         | Les montai                    | nis aecia        | ares doivent com          | esponare             | auxs           | solues des comples                       | s au jour | de la dem             | ianue.                     |           |                                     |           |    |
| encaissés ou des carte  | es de crédit prépayée      | s?      | Description                   | 1                |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           | Montan                              | t         | \$ |
| • des chèques en circula  | ation ou avez-vous au      | torisé  | Type de fra                   | iis              |                           |                      |                |  |           | Montant               |                            |           | r <b>évue du paiem</b><br>Année Moi |           |    |
| le prélèvement automa votre compte pour les                               | frais de logement (ex      | . :     |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       | \$                         |           |                                     |           |    |
| hypothèque, loyer, électri<br>d'énergie)?                                 | cité, chauffage, autre fo  | rme     |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       | \$<br>  \$                 |           |                                     |           | -  |
| un ou plusieurs coffret   | ts de sûreté?              |         | Nom et adr                    | resse des        | s institutions fina       | ncières              |                |  |           |                       | φ                          | _         | Valeur                              |           |    |
| Oui   | Non                        |         | Description                   | 1                |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           | Valeur                              |           | \$ |
| <ul> <li>des bons, des obligation<br/>régime enregistré d'ép</li> </ul>   | argne-retraite (REER       | ),      |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | \$ |
| un régime enregistré d<br>des dépôts à terme ou                           |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | \$ |
| Oui   | Non                        |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | \$ |
| • des véhicules (y comp   |                            | nisés)  | : autos,                      | motos            | , véhicules ad            | aptés p              | our ι          | une personne h                           | nandica   | pée, cam              | nions, m                   | otonei    | iges,                               |           | ψ  |
| véhicules tout-terrain,   | etc.? Oui I                | · ·     |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     | hord      |    |
| Type de véhicule, marque, ar  | illee                      |         |                               |                  |                           | □ Vé                 | hicule<br>apté | □ Propriétaire □ L                       | Locataire | versem                | ent mensu                  | el<br>\$  | Valeur marc                         | nande<br> | \$ |
|   |                            |         |                               |                  |                           | □ Ve                 | hicule<br>apté | □Propriétaire □ L                        | Locataire |                       |                            | \$        |                                     |           | \$ |
|   |                            |         |                               |                  |                           | 14                   | 1.1            | □ Propriétaire □ L                       |           |                       |                            | \$        |                                     |           | \$ |
| - 1 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1                                    | ( ) ]                      |         |                               |                  |                           | □ ad                 |                |  | Locataire |                       |                            | \$        |                                     |           | \$ |
| • des biens immobiliers   | s : résidence, maisor      | ı mobi  | ile, chale <sup>.</sup>       | t, terra         | Début de                  |                      | _              | Non                                      |           |                       |                            |           | Valeur unifor                       |           |    |
| Description   |                            |         | d'acquisition<br><i>Année</i> | n<br><i>Mois</i> | l'occupation des<br>Année | lieux<br><i>Mois</i> | empr           | hypothécaire ou<br>runt lié au bien immo | obilier   | Versem                | ent mensu                  |           | (Consultez v<br>municipalité au     |           |    |
|   |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  | \$        |                       |                            | \$        |                                     |           | \$ |
|   |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  | \$        |                       |                            | \$        |                                     |           | \$ |
| <ul> <li>des biens mobiliers a</li> </ul>                                 | utres que vos meubl        | es      | Description                   | on               |                           |                      |                |  | Ψ         |                       |                            | •         | Valeur marc                         | hande     | Ť  |
| (bateaux, roulottes, c<br>de timbres, d'objets p                          |                            | ies,    |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | \$ |
|   | Non                        |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     | 1         | \$ |
| • une entreprise (propr   | riétaire ou actionnaire    | e)?     | Si <b>oui</b> , n             | récisez          | le statut de l'e          | ntreprise            | e et vo        | otre pourcentage                         | de part   | icipation.            | s'il y a lie               | eu:       |                                     |           |    |
| Oui   | Non                        |         | •                             |                  | e individuelle            |                      |                | nom collectif                            |           | %                     | ☐ Comp                     |           | 9/                                  | 0         |    |
| • vendu ou cédé des bi<br>au cours des 24 dern                            |                            | uides   | Description                   | on               |                           |                      |                |  | Date d    | le cession d<br>Année | ou de vente<br><i>Mois</i> | e<br>Jour | Valeur                              |           |    |
| _   | _                          |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | \$ |
| Oui   | Non                        |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | \$ |
| • une assurance vie?  | Oui Non                    | agnic   | Si <b>oui</b> , ii            | nclut-el         | le des valeurs a          | ccumul               | ées (e         | ex. : participation                      | s ou for  | nds de cap            | oitalisatio                | n)? [     | Oui No                              | on        |    |
|   | Nom de la comp             | ayiiie  |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           | _  |
| Section 14 – Sommes   | s dues et dettes <u>(y</u> | comj    | pris cell                     | es c <u>or</u>   | ntractées à l             | 'extéri <u>e</u>     | ur d           | u Canada)                                |           |                       |                            |           |                                     |           |    |
| Est-ce que des sommes   | vous sont dues?            |         | Description                   |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           | Montan                              | t         |    |
|   | Non                        |         | Description                   | 1                |                           |                      |                |  |           | М                     | ontant                     |           | Versement m                         | ensuel    | \$ |
| Avez-vous des dettes au hypothèques?                                      |                            |         | - Jonphon                     |                  |                           |                      |                |  |           | ."                    |                            | \$        |                                     |           | \$ |
| Oui   | Non                        |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            | \$        |                                     |           | \$ |
|   |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           |    |
| Section 15 – Affirmat   |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           |    |
| <b>Je reconnais</b> que le min<br>ou renseignement qu'il j                |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           |    |
| auprès de divers organis<br>aux personnes et aux fai                      | smes publics ou priv       |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       |                            |           |                                     |           |    |
| aux personnes et aux tal<br><b>J'affirme solennelleme</b>                 |                            | nents   | qui figur                     | ent da           | ns cette dem              | ande so              | nt ex          | cacts et comple                          | ets.      |                       |                            |           |                                     |           |    |
| Je m'engage à informe   | r sans délai le minis      |         |                               |                  |                           |                      |                | •  |           | ification             | à ces re                   | nseigr    | nements, do                         | nt, enti  | е  |
| autres, de la date de mo<br>Lorsque vous nous tran                        |                            | ide d'a | aide finan                    | icière d         | de derniers re            | cours                | de fac         | con électroniqu                          | ie, voii  | s n'avez              | pas à si                   | gner le   | e présent for                       | mulair    | e. |
| La transmission électror  | nique fait foi de votre    | signa   | iture.                        |                  |                           | (                    | ····           | ,  | ,         |                       |                            |           |                                     |           |    |
| Si vous avez une adres  | se courriel, veuillez      | l'insc  | rire dans                     | s la ca          | se ci-dessou              | S.                   |                |  |           | vous                  | ous n'ave<br>-même d       | ce forn   | mulaire,                            |           |    |
|   |                            |         |                               |                  |                           |                      |                |  |           |                       | lez l'indio<br>se qui su   |           | n cochant                           |           |    |
| Date  | Courrie                    | du con  | ijoint                        |                  |                           |                      |                |  |           | ia oa                 | Jo qui ot                  |           |                                     |           |    |