

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 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 trésident permanent?	ı par les formulaires IMM 5292 ou IMM 5688 « Confirmation de la résidence permanente » pour les irsonnes 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?
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? Oui Non Si oui , précisez à temps plein Si non , 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?	Êtes-vous chef de famille monoparentale?
Êtes-vous enceinte? Qui Non Année Mois Jour Si oui , 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 oui , précisez.
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 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	au Ministère – 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 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 Ianu	Oalaina nanaanaina 1		Raison de la fin de l	'emploi □ 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 ☐ Problème de santé	☐ Congédiement ☐ 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 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 non , précisez la raison.			., , ,			
Avez-vous des limitations fonctionnel	ies taisant suite à des lés	ions protessionnelles (ex. :	accident du travail)?	Oui	_ Non	
Si oui , précisez. Afin de mieux répondre à vos besoins	s en matière d'emploi, por	urriez-vous rénondre à cotto	auestion? ^	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 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 Secondaire				DES AEP DEP ASP
Général				\square
Professionnel				A A A A A A M M
Métier semi-spécialisé				A ₁ A ₁ A ₁ A ₁ M ₁ M
Collégial 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 to a sure board and a sure		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		,		Raison de la fin de l'emploi
	Année Mois Jo		re par semaine Heures par semaine	→ □ • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Période du 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 , au , , , ,	re par semaine Heures par semaine \$	☐ Problème de santé ☐ Abandon de
Emploi occupé			Ψ	☐ Changement d'emploi l'emploi ☐ Fermeture de l'entreprise
Principales tâches accomplies				Naissance ou prise en charge d'un enfant ☐ Autre, précisez.
Castian E Assuis at samn	ótomo o o			
Section 5 – Acquis et comp Possédez-vous un permis de co		Si oui , 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 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 oui , précisez a temps plein a te	mps partiel 🕨 🗌 de jou	ur 🗌 de soir 🔲 de nuit
Si non , 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)?	Non
Si oui , précisez.	soins en matière d'empl	oi, pourriez-vous répondre à cette questi	on? Avez-vous un ca	asier judiciaire? Oui Non
<u>·</u>	Soms on mancie u cilipi	סו, אסטווופב-ייסטט ופאסווטופ מ נפננפ קשפטו	OTT: AVEZ-VOUS UIT CO	· — —
Titre des emplois recherchés 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.

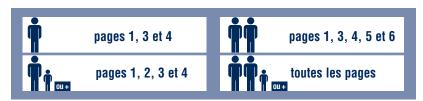
Les renseignements qui sont demandés dans ce formulaire ainsi que ceux que vous avez déjà fournis dans les formulaires « Demande de services – Renseignements généraux » et « Annexe 1 – Renseignements relatifs aux études et à l'emploi » seront utilisés pour l'étude de votre demande d'aide financière de 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 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 : décès séparation En supplément à un autre revenu En attente d'une décision faisant suite à un re Section 2 – Renseignements sur l'ider	assurance- parentale Remboursement de frais funéraires u Régime Naissance ou prise en charge d'un enfa Problèmes de santé Autres, précisez. accours ntité Si oui, répondez aux questions 1 à 4.	ention
1 Êtes-vous marié ou uni civilemen	t à ce conjoint? OuiNon 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? Qui Année Mois Jour	Non Année Mois Jour
Si oui , précisez la période d	le cohabitation. Du a	au
Si non , 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 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 dissoute, indiquez la date de cet événement.		Airice wois
Étes-vous représenté par le Curateur public? Si oui , quel est votre numéro de 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 oui , • 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
Si non , • 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) ou ressource intermédiaire
Date du début de Année Moi 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 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 I	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 (si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)		Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)	Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est agé de 16 ans ou plus)			
Cet enfant est-il une personne handicapée? 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 pour atteindre le pourcentage de 40 %, il doit repré	entage du temps de garde de chacun est de 40 % ou senter au moins 146 jours par année.			
Partagez-vous la garde de cet enfant? 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 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? Dui Non Si non , 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 oui , indiq	uez-en la ou les sources.	Montant net semaine semaines mois			
des comptes dans une banque ou	i oui , décriv	vez le bien ou inscrivez le numéro du compte de banque ou	de caisse.			
dans une caisse, des véhicules automobiles, des biens meubles 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.

Revenus de travail	x qui p	rovieiiiie	ent de l'exterieur du Ganada)						
								deux	
Recevez-vous • des revenus d'emploi?	Oui	☐ Non		Salaire		par	semaine	semaines	mois
• des pourboires?	Oui	Non		Mont		par			
 des revenus résultant de l'exploitation d'une ferme? 	Oui	Non	Numéro de producteur agricole						
des revenus résultant d'un travail effectué pour votre propre compte?	Oui	☐ Non	Nature du travail						
des revenus provenant de la garde d'enfants?	Oui	Non	Si oui , la garde s'effectue à votre domicile.	Mont			semaine	deux semaines	mois
			□ à l'extérieur de votre domicile.		•	par			
Revenus provenant d'organismes go	uverne	ementau	x						
Recevez-vous									
 des prestations de maternité, de paternité, d'adoption 			Si oui , Si non , demand	de en coure der	nuie la	ou d	ata du darr	ier verseme	ant
ou parentales du Régime québécois d'assurance parentale?		□ Non	montant brut par semaine Année		Jour Jour	ou u	Année		Jour
·	Oui	Non	\$ I I I Si oui , Si non , demand	de en cours dep	ouis le	ou d	ate du derr	ier verseme	ent
 des prestations d'assurance-emploi? 	Oui	Non	montant brut par semaine Année	Mois .	Jour		Année	Mois	Jour
des indemnités de la Commission				Montan	t hrut		compine	deux semaines	moie
des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)?	Oui	Non		Wolltan		par	Semanie		
			Si oui , précisez Retraite			, ,,			
• des prestations de Retraite Québec?	Oui	Non	le type de rente.			par			
 des indemnités de la Société de l'assurance automobile 							_		
du Québec (SAAQ)?	Oui	Non	Ci sui sufsians Debuite			par			
 des prestations du Régime de pensions du Canada? 	Oui	☐ Non	Si oui, précisez			par			
• une pension d'un programme de la sécurité de la vieillesse?	Oui	Non				par			
une pension des anciens combattants ou une allocation	Oui	Non							
aux anciens combattants?des prestations d'aide sociale						par			
du gouvernement fédéral si vous appartenez à l'un des peuples autochtones?	Oui	Non				par			
des prestations d'une autre						pui			
province, d'un territoire ou d'un autre pays?	Oui	Non				par			
des sommes en provenance d'un régime d'aide financière aux			Si oui , précisez						
étudiants (prêts et bourses, etc.)?	Oui	Non	la source.						
Autres revenus									
Recevez-vous			Nombre de chambreurs ou de pensionnaires	Mont	ant		semaine	deux semaines	mois
des revenus provenant de	Oui	Non				par			
chambreurs ou de pensionnaires?	Noms de								
a una nanajan alimantaina		sionnaires							
 une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre 			Si autre, <i>précisez</i> .				semaine	deux semaines	mois
(ex. : logement payé en tout ou en partie)?	Oui	Non				par			
	_		ent vous accorde-t-il • une pension alimentaire : □ • un recours réservé : □	Oui Noi		•			
• des revenus de location?	Oui	Non	2.110000101300170	Jour LINUI					
des revenus de placements,						par			
d'obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?	Oui	Non				par			
 des revenus provenant d'un fonds de pension personnel ou de celui d'un autre employeur? 		Non							
d'autres revenus, gains et avantages	Oui	Non	Sources			par			
(assurance invalidité, rentes, fiducie, assurance hypothécaire, réduction du						par			
coût du loyer en raison de travaux de						par			
conciergerie, etc.)?	Oui	Non				par	do	nont.	
Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie,			Sources				de verser Année	ment Mois	Jour
héritage, décision provenant de la cour, indemnités liées à une succession,								1 1	
indemnité de vacances, etc.)?	Oui	Non							

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

Avez-vous	avoirs ilquiues (<i>y</i>	Compi	ris ceux	qui sc	JIII UEIEIIUS A	a i exte	neur uu Ganau	a)					
 des comptes dans une 	e banque,		Nom et adr	resse des	s institutions finar	ncières		Numéros de o	compte		Montants (so	lde)	
dans une caisse ou de dans d'autres instituti	ons financières											1	5
(comprenant les comp 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 le prélèvement automa votre compte pour les	atique de paiements	sur	Type de fra	ais					Montant		prévue du paieme Année Mois		
hypothèque, loyer, électr d'énergie)?Oui										\$			_
un ou plusieurs coffre	ts de sûreté?				s institutions finar	ncières					Valeur		\$
 des bons, des obligati régime enregistré d'ép un régime enregistré (oargne-retraite (REE	ii 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, Type de véhicule, marque, a		Non				_ Vé	hicule apté □Propriétaire [□ I contaire	Versement n		Valeur march	ande	¢
							nicule □Propriétaire [hicule □Propriétaire [apté □Propriétaire [\$			\$
							hicule Propriétaire [apté			\$		<u> </u> 	\$
						□ Vé ad				\$			\$
• des biens immobilier	rs : résidence, mais	Date (d'acquisitio	n	Début de l'occupation des		Dette hypothécaire ou		Variation		Valeur uniforr (Consultez vo	otre	
Description		Т,	Année	Mois	Année	Mois	emprunt lié au bien in	nmobilier \$	Versement r	nensuei \$	municipalité au l	oesoin) 	\$
								\$		\$			\$
			Description	00				\$		\$	Valeur march	ando	\$
 des biens mobiliers a (bateaux, roulottes, o de timbres, d'objets Oui 	collections de monn	bles naies,									valour maron		\$ \$
• une entreprise (prop		ire)?					et votre pourcenta						Ť
• vendu ou cédé des b 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 ₁	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												
Je reconnais que le mi ou renseignement qu'il auprès de divers organ aux personnes et aux fa	juge nécessaire au 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 Je m'engage à informo	ent que les renseigr er sans délai le min	istère d							ication à c	es renseig	nements, don	t, entr	е
autres, de la date de me 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) .
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 ème ce forr	mulaire, r		
La transmission électro Si vous avez une adres Date	sse courriel, veuille	re signa	ature. crire dan	s la ca	ase ci-dessou	s.			vous-mê	ème ce forr 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 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 oui , la garde s'effectue \(\)	Montant	deux 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 oui , Si non , demand montant brut par semaine Si non , demand Année	le en cours depuis le <i>Mois Jour</i>	ou date du dernier versement Année Mois Jour
d'assurance parentale?	Oui	Non	\$ Signal description		
 des prestations d'assurance-emploi? 	□ Oui	Non	montant brut par semaine Année	le en cours depuis le <i>Mois Jour</i>	ou date du dernier versement Année Mois Jour
<u></u>	Oui	Non	\$		
 des indemnités de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et 				Montant brut	deux 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 oui , précisez Retraite		\$ par
 des prestations du Régime de pensions du Canada? 	Oui	Non	le type de rente.	1	\$ par
• une pension d'un programme		_			
de la sécurité de la vieillesse?	Oui	Non			\$ par
 une pension des anciens combattants ou une allocation 					
aux anciens combattants?	Oui	Non			\$ par
 des prestations d'aide sociale du gouvernement fédéral si vous 					
appartenez à l'un des peuples autochtones?	Oui	Non			\$ par
des prestations d'une autre					¥ F***
province, d'un territoire 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 ou de pensionnaires	Montant	deux semaine semaines mois
des revenus provenant de	Oui	Non	ou do pondiolinareo	1	\$ par
chambreurs ou de pensionnaires?	Noms do				
		sionnaires			
 une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre 			Si autre, <i>précisez.</i>		deux semaine semaines mois
(ex. : logement payé en tout 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 (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,			553,565		\$ par
assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de					\$ par
conciergerie, etc.)?	Oui	Non			\$ par
Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie,			Sources		Date de versement Année Mois Jour
héritage, décision provenant de la cour,					\$
indemnités liées à une succession, indemnité de vacances, etc.)?	Oui	Non			\$

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

Section 13 – Biens et avoirs liquide	s (y com	pris ceux qui s	sont détenus	à l'ex	térieur du Cana	ada)						
• des comptes dans une banque,		Nom et adresse des	s institutions finan	cières		Numéros de	compte			Montants (so	olde)	
dans une caisse ou des comptes											\$	
dans d'autres institutions financières (comprenant les comptes inactifs												\$
et les comptes conjoints)?												\$
Oui Non	NOTE :	Les montants décla	arés doivent corre	spondre	aux soldes des com	nptes au jour	de la dema	nde.				\$
de l'argent liquide en main, des chèque encaissés ou des cartes de crédit prépa	es non	Description		•		, ,				Montant		
Oui Non										, , ,		\$
des chèques en circulation ou avez-vou le prélèvement automatique de paiemer votre compte pour les frais de logemen hypothèque, loyer, électricité, chauffage, aut	nts sur It (ex. :	Type de frais					Montant	\$		évue du paieme nnée Mois		
d'énergie)? Oui Non		Nove at advance do	institutions finan	a:\u_a				\$		Weleux		_
un ou plusieurs coffrets de sûreté?		Nom et adresse des	S IIISULUUUIS IIIIAII	Cieres						Valeur		\$
des bons, des obligations, des actions, régime enregistré d'épargne-retraite (R	EER),	Description								Valeur		\$
un régime enregistré d'épargne-études des dépôts à terme ou d'autres placem									_			\$
Oui Non									_		<u></u>	\$
des véhicules (y compris des véhicules	remisés)	: autos, motos	véhicules ada	ntés n	our une personn	e handicai	née, cami	ons. mo	otonei	nes.		Þ
véhicules tout-terrain, etc.? Oui	Non		, voimouros ade	ipioo p	our une percenn	o manaroa _l						
Type de véhicule, marque, année				□ Ve	éhicule Propriétaire	■ Locataire	Verseme	nt mensu	el \$	Valeur march	ande	\$
					éhicule Propriétaire				\$			\$
					éhicule Propriétaire	Locataire			\$			\$
					éhicule lapté Propriétaire	Locataire			\$			\$
• des biens immobiliers : résidence, ma	aison mob	oile, chalet, terra	in ou autres? Début de	O						Valeur uniforr		
Description	Date	d'acquisition Année Mois	l'occupation des Année	lieux <i>Mois</i>	Dette hypothécaire or emprunt lié au bien in		Verseme	nt mensu	el	(Consultez ve municipalité au l		
	\perp					\$			\$			\$
						\$			\$		1	\$
 des biens mobiliers autres que vos m 		Description				•			•	Valeur march	ande	
(bateaux, roulottes, collections de mo de timbres, d'objets précieux, etc.)?	nnaies,											\$
												\$
• une entreprise (propriétaire ou action Oui Non	naire)?	•	le statut de l'en e individuelle		e et votre pourcenta été en nom collectif			i'il y a lie □ Comp		%		
• vendu ou cédé des biens ou des avoir	rs liquides	<u> </u>		300	ete en nom conecti		e cession ou	ı de vente				
au cours des 24 derniers mois?	o iiquiuoo	Description				A	Année	Mois J	lour	Valeur	1	\$
Oui Non											1	\$
• une assurance vie?		Si oui , inclut-el	le des valeurs a	ccumul	ées (ex. : participat	tions ou fon	ds de capi	talisation	1)? [Oui No	n	
Nom de la c	ompagnie											
-												
Section 14 – Sommes dues et dette		pris celles cor	ntractées à l'e	extérie	eur du Canada)					Montant		
Est-ce que des sommes vous sont dues' Oui Non	!	Description							П	Wolltailt		\$
Avez-vous des dettes autres que des		Description					Mo	ntant	¢	Versement me	nsuel	¢
nypothèques?								1	\$ \$			\$
									*			_
ection 15 – Affirmation solennelle												
le reconnais que le ministère du Travail ou renseignement qu'il juge nécessaire a auprès de divers organismes publics ou aux personnes et aux familles.	au traitem	ent de ma dema	ande et que de	s vérif	ications me cond	cernant pe	uvent êtr	e faites,	sans	mon consen	tement	t,
lux personnes et aux tamilles. l'affirme solennellement que les rensei le m'engage à informer sans délai le m	_						fication à	CAS TO	nsaian	nemente don	nt entr	P
autres, de la date de mon retour au trava Lorsque vous nous transmettez votre de	ail.											
La transmission électronique fait foi de v	otre signa	ature.			الاستوادات المتوادد المتوادد			us n'ave			aidii C	
Si vous avez une adresse courriel, veu	illez l'inso	crire dans la ca	se ci-dessous	3.			vous- veuille	même c ez l'indic	e form quer er			
Date Co	urriel du coi	njoint					la cas	e qui su	IIT.			