



Date de réception (Réservé au Ministère)

2024-10-27

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

Profil

Renseignements personnels

Pour qui remplissez-vous cette demande?

☒ Pour moi-même

IDENTITÉ

PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE

FLORIAN JEAN LAZZARINI

SEXE BIOLOGIQUE

Masculin

DATE DE NAISSANCE

20 février 1988

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE
(NAS)

961 129 798

Coordonnées

ADRESSE DE RÉSIDENCE

3570, RUE SAINT-GERMAIN
MONTRÉAL (QC) H1W 2V5

ADRESSE COURRIEL

florian.lazzarini@gmail.com

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

La même que mon adresse de résidence

Assurez-vous que votre adresse courriel est **exacte** et que vous y aurez **accès en tout temps durant votre période de prestations**.

TÉLÉPHONE DE RÉSIDENCE

TÉLÉPHONE CELLULAIRE

438 468-2912

LANGUE DE CORRESPONDANCE

Français

CONSENTEMENT

Les documents relatifs à votre demande de prestations seront accessibles en tout temps dans votre dossier en ligne, que ce soit pour consultation ou impression.

Nous autorisez-vous à vous aviser par courriel lorsqu'un nouveau document sera déposé dans votre dossier?

L'adresse courriel qui sera utilisée est la suivante :

florian.lazzarini@gmail.com

☒ Oui

Nous permettez-vous de communiquer avec vous afin d'améliorer notre service à la clientèle?

☒ Oui

Événement

Ma situation

☒ Mon bébé est né.

☐ Ma conjointe ou l'autre parent a accouché.

Est-ce que votre conjointe ou l'autre parent a accouché de plus d'un bébé à la suite de sa grossesse (ex. : des jumeaux)?

☒ Non

L'accouchement a-t-il eu lieu au Québec?

☒ Oui

Renseignements sur mon bébé

Prénom	Nom de famille	Sexe biologique	Date de naissance
LIV	LAZZARINI NORAZ	Féminin	25 octobre 2024

Composition familiale

Avec qui vivra votre bébé?

☒ Moi et l'autre parent, au même domicile.

RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTRE PARENT

PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE DE L'AUTRE PARENT	SEXE BIOLOGIQUE	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE
YSATIS NORAZ	Féminin	11 juillet 1990	300 226 362

Début des prestations

À partir de quelle date voulez-vous des prestations?

Le dimanche 20 octobre 2024

Revenus

Statut de travailleur

Indiquez votre ou vos statuts de travailleur pour chacune des années suivantes.

2023	2024
Travailleur salarié	Travailleur salarié

Le 20 octobre 2024, résidiez-vous ou résiderez-vous au Québec?

☒ Oui

Renseignements sur mes revenus

TRAVAILLEUR SALARIÉ

À combien estimez-vous votre salaire brut (salaire avant déductions)?

2 300,00 \$ Par deux semaines.

Quelle est votre dernière journée de travail?

18 octobre 2024

Du 22 octobre 2023 au 18 octobre 2024, combien de relevé d'emploi recevrez-vous?

Le relevé d'emploi (communément appelé *formulaire de cessation d'emploi*) est produit par votre ou vos **employeurs lorsque vous arrêtez de travailler**. Les talons de paie et les feuillets d'impôt (relevé 1 et feuillet T4) **ne sont pas** des relevés d'emploi.

1

Du 22 octobre 2023 au 18 octobre 2024, vous avez travaillé ou été payé par votre employeur combien de semaines?

☒ 26 semaines ou plus.

Du 19 avril 2024 au 18 octobre 2024, pendant que vous occupiez un emploi, avez-vous travaillé ou été payé par au moins un de vos employeurs toutes les semaines (du dimanche au samedi)?

☒ Oui

Votre salaire brut était-il semblable d'une paie à l'autre?

☒ Non

Prestations

Choix du régime

Le régime de prestations détermine le nombre maximal de semaines de prestations auquel vous avez droit ainsi que le pourcentage de remplacement de votre revenu.

Le choix fait par le parent qui transmet sa demande de prestations en premier s'applique aux deux parents.

<div><div></div>Régime de base</div> <div><div></div><div><div></div></div><div><div></div></div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div> <div><div></div></div>
--

Choix des semaines de prestations

Vous avez indiqué vouloir recevoir des prestations à compter du 20 octobre 2024.

Vous devez maintenant choisir les semaines pour lesquelles vous désirez recevoir des prestations. Elles doivent être les mêmes que celles convenues avec votre employeur.

Vous n'avez pas à choisir toutes les semaines de prestations maintenant. Vous pourrez ajouter les semaines restantes en utilisant nos services en ligne ou en communiquant avec le Centre de service à la clientèle.

Prestations de paternité ou exclusives au parent qui n'a pas donné naissance à l'enfant

Maximum de 5 semaines

Nombre de semaines	Début	Fin
5	2024-10-20	2024-11-23

Revenus en cours de prestations

Pour les semaines de prestations que vous avez choisies, avez-vous des revenus à déclarer?

☒ Non

Versement

Retenue d'impôt

Vos prestations sont imposables. La retenue d'impôt effectuée sur vos versements est calculée en tenant compte du crédit de base prévu par Revenu Québec et l'Agence du revenu du Canada.

Désirez-vous qu'un montant supplémentaire d'impôt soit prélevé sur chaque versement?

☒ Oui

Indiquez le **montant supplémentaire d'impôt** à retenir sur chaque versement.

Provincial (ex. : 10,50)

Fédéral (ex. : 10,50)

50,00 \$ aux deux semaines

50,00 \$ aux deux semaines

Relevés fiscaux

Vos relevés fiscaux seront accessibles dans votre dossier en ligne à la fin du mois février.

Nous vous aviserons par courriel lorsqu'ils seront disponibles. Vous pourrez les consulter et les imprimer en tout temps à partir de ce moment.

Voulez-vous tout de même recevoir vos relevés fiscaux par la poste?

☒ Oui

Dépôt direct

Le versement des prestations s'effectue toutes les deux semaines. Assurez-vous d'être l'un des titulaires du compte. Vous êtes responsable de tout versement que vous demanderez de faire dans ce compte.

MES INFORMATIONS BANCAIRES

NUMÉRO DE LA SUCCURSALE	INSTITUTION FINANCIÈRE	NUMÉRO DE COMPTE
05501	003 - BANQUE ROYALE DU CANADA	5127337

Transmission

Protection des renseignements personnels

- Les renseignements que vous avez fournis seront utilisés pour l'analyse de votre demande de prestations d'assurance parentale. Toute omission de fournir des informations peut entraîner le refus de votre demande.
- Les renseignements fournis pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches, des sondages ou pour produire des statistiques. L'accès aux renseignements recueillis est limité aux seules personnes autorisées à les consulter dans l'exercice de leurs fonctions.
- Vous avez le droit de connaître les renseignements que le Ministère détient à votre sujet, d'en recevoir communication ou d'en demander la rectification. Vous pouvez aussi demander une copie de certains documents administratifs détenus par le Ministère. Pour plus d'information, consultez la page Accès aux documents et protection des renseignements personnels.

Affirmation solennelle

J'affirme solennellement que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et complets.

Je reconnais que le Ministère m'a dûment informé que des renseignements peuvent être obtenus et que des vérifications peuvent être faites, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés afin de vérifier mon admissibilité aux prestations d'assurance parentale et d'en établir le montant.

Je m'engage à informer sans délai le Ministère de toute modification à ces renseignements, entre autres, la date de mon retour au travail et tous les revenus reçus durant la période de versement de mes prestations.

Je reconnais que toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction et peut entraîner des conséquences (ex. : l'obligation de rembourser une somme ou de payer une amende).

Je reconnais avoir pris connaissance de cette affirmation solennelle et j'en accepte les termes.

☒ Oui