

Guide d’information

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Vérification et échange de renseignements

Vérification au moment de la demande et en cours d’aide

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

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

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

Échange de renseignements avec d’autres organismes

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

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

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

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

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



# Définitions

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

Conjoint	Enfant à charge	
<b>Est considéré comme votre conjoint :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>la personne qui habite avec vous, même si elle est absente temporairement, et avec qui vous êtes marié ou uni civilement;</li><li>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;</li><li>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.</li></ul> <p>Note – Les définitions qui précèdent sont données à titre indicatif. Elles ne remplacent pas les dispositions de la loi.</p>	<b>Est considéré comme un enfant à charge lorsque vous en assurez la subsistance :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>l'enfant de moins de 18 ans, sauf s'il est marié ou s'il est le parent d'un enfant à sa charge;</li><li>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.</li></ul>	<b>N'est pas considéré comme un enfant à charge :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>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;</li><li>l'enfant qui est sous tutelle en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse;</li><li>l'enfant que vous avez eu avec un précédent conjoint, si c'est lui qui en a la charge.</li></ul>

## Documents à fournir

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

### Pièces d'identité originales

1. Certificat de naissance ou son équivalent (sauf si vous l'avez déjà fourni au Ministère).	
Personnes nées au Canada	Personnes nées à l'extérieur du Canada
<b>Personnes nées au Québec</b> <p>Le certificat de naissance n'a pas à être fourni. Cependant, le Ministère pourrait le demander pour confirmer au besoin une identité.</p> <b>Personnes nées à l'extérieur du Québec</b> <p>Un certificat de naissance délivré par les autorités responsables de l'état civil de la province ou du territoire de naissance doit être fourni.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Adulte : certificat de naissance format abrégé ou grand format</li><li>Enfant à charge : certificat de naissance grand format</li></ul>	<b>Un des documents suivants doit être fourni :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Document du demandeur d'asile</li><li>Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement (IMM 1000)</li><li>Confirmation de la résidence permanente (IMM 5292 ou IMM 5688)</li><li>Autorisation de séjour au Canada</li></ul>

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

### Autres documents

<div>3. Documents servant à déterminer <b>vos revenus actuels et les revenus ayant pris fin</b> 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.</div> <div>4. <b>Tout jugement ou toute entente qui prévoit une pension alimentaire.</b></div> <div>5. <b>Si vous avez des revenus de location :</b> factures de réparation, de mazout, de gaz, d'électricité, etc.</div> <div>6. <b>Si vous avez vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides depuis deux ans :</b> contrat de vente, de cession de biens ou d'avoirs liquides.</div> <div>7. <b>Dernier relevé de la police d'assurance vie</b> qui inclut des valeurs accumulées (ex. : participations ou fonds de capitalisation).</div>	<div>8. <b>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 :</b>  preuve médicale ou formulaire « Certificat médical », que vous devez faire remplir par votre médecin. Vous pouvez vous procurer ce formulaire dans le site <b>Québec.ca</b>, en communiquant avec le Centre de communication avec la clientèle au <b>1 877 767-8773</b> 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.</div> <div>9. <b>Si vous demandez le remboursement de frais funéraires :</b><ul style="list-style-type: none"><li>Déclaration de décès, constat de décès ou tout autre document confirmant le décès.</li><li>Avis de décision de Retraite Québec.</li><li>Documents indiquant le solde des comptes bancaires à la date du décès.</li></ul></div>
--	---

**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.



1 <sup>er</sup> enfant			2 <sup>e</sup> enfant			3 <sup>e</sup> enfant		
CP-12			CP-12			CP-12		
Nom de famille			Nom de famille			Nom de famille		
Prénom			Prénom			Prénom		
Date de naissance			Date de naissance			Date de naissance		
Année    Mois    Jour Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin			Année    Mois    Jour Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin			Année    Mois    Jour Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		
Numéro d'assurance maladie			Numéro d'assurance maladie			Numéro d'assurance maladie		
S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement <input type="checkbox"/> prématernelle <input type="checkbox"/> secondaire professionnel <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> collégial <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> universitaire <input type="checkbox"/> secondaire général <input type="checkbox"/> autre, précisez.			S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement <input type="checkbox"/> prématernelle <input type="checkbox"/> secondaire professionnel <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> collégial <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> universitaire <input type="checkbox"/> secondaire général <input type="checkbox"/> autre, précisez.			S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement <input type="checkbox"/> prématernelle <input type="checkbox"/> secondaire professionnel <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> collégial <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> universitaire <input type="checkbox"/> secondaire général <input type="checkbox"/> autre, précisez.		
Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est âgé de 16 ans ou plus)			Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est âgé de 16 ans ou plus)			Nom de l'établissement d'enseignement (si l'enfant est âgé de 16 ans ou plus)		
Cet enfant est-il une personne handicapée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Cet enfant est-il une personne handicapée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Cet enfant est-il une personne handicapée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Identité des parents selon le certificat de naissance			Identité des parents selon le certificat de naissance			Identité des parents selon le certificat de naissance		
Nom de famille du parent			Nom de famille du parent			Nom de famille du parent		
Prénom du parent			Prénom du parent			Prénom du parent		
Qualité du parent <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère			Qualité du parent <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère			Qualité du parent <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère			Qualité de l'autre parent <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère			Qualité de l'autre parent <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère		
Partagez-vous la garde de cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.) Si <b>oui</b> , indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant. _____ jours par <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année			Partagez-vous la garde de cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.) Si <b>oui</b> , indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant. _____ jours par <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année			Partagez-vous la garde de cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.) Si <b>oui</b> , indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant. _____ jours par <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année		
Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la garde de cet enfant vous est confiée (jugement, entente de médiation, etc.).			Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la garde de cet enfant vous est confiée (jugement, entente de médiation, etc.).			Indiquez, s'il y a lieu, par quel document la garde de cet enfant vous est confiée (jugement, entente de médiation, etc.).		
Tous vos enfants à charge habitent-ils à la même adresse que vous? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si <b>non</b> , inscrivez leurs noms et adresses et la raison pour laquelle ils n'habitent pas avec vous.								

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

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

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

Le salaire net est obtenu en déduisant du salaire brut l'impôt sur le revenu (provincial et fédéral), les cotisations à l'assurance-emploi, au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime des rentes du Québec ou à un régime de retraite obligatoire ainsi que la cotisation syndicale.

Section 8 – Revenus (y compris ceux qui proviennent de l’extérieur du Canada)

Revenus de travail									
Recevez-vous			Salaire net				semaine	deux semaines	mois
• des revenus d’emploi?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des pourboires?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant		\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des revenus résultant de l’exploitation d’une ferme?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de producteur agricole					
• des revenus résultant d’un travail effectué pour votre propre compte?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nature du travail					
• des revenus provenant de la garde d’enfants?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, la garde s’effectue <input type="checkbox"/> à votre domicile. <input type="checkbox"/> à l’extérieur de votre domicile.		Montant		semaine	deux semaines
					\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mois

Revenus provenant d’organismes gouvernementaux

Recevez-vous									
• des prestations de maternité, de paternité, d’adoption ou parentales du Régime québécois d’assurance parentale?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, montant brut par semaine			Si non, demande en cours depuis le	ou date du dernier versement	
					\$		Année Mois Jour	Année Mois Jour	
• des prestations d’assurance-emploi?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, montant brut par semaine			Si non, demande en cours depuis le	ou date du dernier versement	
					\$		Année Mois Jour	Année Mois Jour	
• des indemnités de la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant brut			semaine	deux semaines	mois
• des prestations de Retraite Québec?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez le type de rente.	<input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Invalidité		\$	par	<input type="checkbox"/>
• des indemnités de la Société de l’assurance automobile du Québec (SAAQ)?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>
• des prestations du Régime de pensions du Canada?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez le type de rente.	<input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Invalidité		\$	par	<input type="checkbox"/>
• une pension d’un programme de la sécurité de la vieillesse?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>
• une pension des anciens combattants ou une allocation aux anciens combattants?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>
• des prestations d’aide sociale du gouvernement fédéral si vous appartenez à l’un des peuples autochtones?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>
• des prestations d’une autre province, d’un territoire ou d’un autre pays?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>
• des sommes en provenance d’un régime d’aide financière aux étudiants (prêts et bourses, etc.)?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez la source.					

Autres revenus

Recevez-vous			Nombre de chambreurs ou de pensionnaires		Montant		semaine			deux semaines		mois	
• des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			Noms des chambreurs ou des pensionnaires										
• une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre (ex. : logement payé en tout ou en partie)?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si autre, précisez.			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Si non, un jugement vous accorde-t-il	• une pension alimentaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • un recours réservé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
• des revenus de location?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• des revenus de placements, d’obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• des revenus provenant d’un fonds de pension personnel ou de celui d’un autre employeur?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• d’autres revenus, gains et avantages (assurance invalidité, rentes, fiducie, assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de conciergerie, etc.)?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sources			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
							\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
							\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Attendez-vous d’autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie, héritage, décision provenant de la cour, indemnités liées à une succession, indemnité de vacances, etc.)?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sources			\$	Date de versement					
							\$	Année Mois Jour					
							\$						
							\$						





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

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

☐ Oui    ☐ Non

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

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

• de l'argent liquide en main, des chèques non encaissés ou des cartes de crédit prépayées?

☐ Oui ☐ Non

Description	Montant
	\$

des chèques en circulation ou avez-vous autorisé le prélèvement automatique de paiements sur votre compte pour les frais de logement (ex. : hypothèque, loyer, électricité, chauffage, autre forme d'énergie)?	Type de frais	Montant	Date prévue du paiement				
			Année	Mois	Jour		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$				
			\$				
			\$				

• un ou plusieurs coffrets de sûreté?		Nom et adresse des institutions financières	Valeur
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		\$

	Description	Valeur	
• des bons, des obligations, des actions, un régime enregistré d'épargne-retraite (REER), un régime enregistré d'épargne-études (REEE), des dépôts à terme ou d'autres placements? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$
			\$
			\$
			\$

• des véhicules (y compris des véhicules remisés) : autos, motos, véhicules adaptés pour une personne handicapée, camions, motoneiges, véhicules tout-terrain, etc.? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
Type de véhicule, marque, année			Versement mensuel		Valeur marchande				
<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$			
<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$			
<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$			
<input type="checkbox"/> Véhicule adapté	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire		\$		\$			

• des biens immobiliers : résidence, maison mobile, chalet, terrain ou autres? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non												
Description	Date d'acquisition		Début de l'occupation des lieux		Dette hypothécaire ou emprunt lié au bien immobilier	Versement mensuel	Valeur uniformisée (Consultez votre municipalité au besoin)					
	Année	Mois	Année	Mois								
						\$		\$		\$		
						\$		\$		\$		
						\$		\$		\$		

Description		Valeur marchande	
• des biens mobiliers autres que vos meubles (bateaux, roulottes, collections de monnaies, de timbres, d'objets précieux, etc.)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$
			\$
			\$

• une entreprise (propriétaire ou actionnaire)? Si **oui**, précisez le statut de l'entreprise et votre pourcentage de participation, s'il y a lieu :

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

• vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides au cours des 24 derniers mois?	Description	Date de cession ou de vente			Valeur	
		Année	Mois	Jour		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						\$
						\$

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

Nom de la compagnie

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

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

Description	Montant
	\$

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

**Je reconnais** que le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale m'a dûment informé qu'il se réserve le droit de me demander tout document

**Je reconnais** que le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale m'a dûment informé qu'il se réserve le droit de me demander tout document ou renseignement qu'il juge nécessaire au traitement de ma demande et que des vérifications me concernant peuvent être faites, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés et d'autres tiers afin de vérifier mon admissibilité aux mesures et programmes prévus par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

**J'affirme solennellement** que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.

**Je m'engage** à informer sans délai le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale de toute modification à ces renseignements, dont, entre autres, de la date de mon retour au travail.

		veuillez l'indiquer en cochant la case qui suit. <input style="float: right;" type="checkbox"/>
Date	Signature du requérant	

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



**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									
Recevez-vous			Salaire net			semaine	deux semaines	mois	
• des revenus d'emploi?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• des pourboires?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Montant		\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• des revenus résultant de l'exploitation d'une ferme?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Numéro de producteur agricole						
• des revenus résultant d'un travail effectué pour votre propre compte?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nature du travail						
• des revenus provenant de la garde d'enfants?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, la garde s'effectue <input type="checkbox"/> à votre domicile. <input type="checkbox"/> à l'extérieur de votre domicile.		Montant	\$ par	semaine	deux semaines	mois

Recevez-vous									
des prestations de maternité, de paternité, d'adoption ou parentales du Régime québécois d'assurance parentale?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, montant brut par semaine	Si non, demande en cours depuis le	ou date du dernier versement				
			Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour				
des prestations d'assurance-emploi?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, montant brut par semaine	Si non, demande en cours depuis le	ou date du dernier versement				
			Année Mois Jour	Année Mois Jour	Année Mois Jour				
des indemnités de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Montant brut		semaine	deux semaines	mois		
			\$ par		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
des prestations de Retraite Québec?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez le type de rente.	<input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Invalidité	\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
des indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
des prestations du Régime de pensions du Canada?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez le type de rente.	<input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Invalidité	\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
une pension d'un programme de la sécurité de la vieillesse?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
une pension des anciens combattants ou une allocation aux anciens combattants?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
des prestations d'aide sociale du gouvernement fédéral si vous appartenez à l'un des peuples autochtones?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
des prestations d'une autre province, d'un territoire ou d'un autre pays?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
des sommes en provenance d'un régime d'aide financière aux étudiants (prêts et bourses, etc.)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez la source.						

Recevez-vous		Nombre de chambreurs ou de pensionnaires	Montant		semaine	deux semaines	mois
• des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Noms des chambreurs ou des pensionnaires						
• une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre (ex. : logement payé en tout ou en partie)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si autre, précisez.		\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si <b>non</b> , un jugement vous accorde-t-il	• une pension alimentaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
			• un recours réservé :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
• des revenus de location?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des revenus de placements, d'obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des revenus provenant d'un fonds de pension personnel ou de celui d'un autre employeur?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• d'autres revenus, gains et avantages (assurance invalidité, rentes, fiducie, assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de conciergerie, etc.)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sources					
				\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Attendez-vous</b> d'autres revenus, gains et avantages (assurance, rentes, fiducie, héritage, décision provenant de la cour, indemnités liées à une succession, indemnité de vacances, etc.)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sources			Date de versement		
				\$	Année	Mois	Jour
				\$			
				\$			



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

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

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

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

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

## Section 15 – Affirmation solennelle

Je reconnais que le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale m'a dûment informé qu'il se réserve le droit de me demander tout document ou renseignement qu'il juge nécessaire au traitement de ma demande et que des vérifications me concernant peuvent être faites, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés et d'autres tiers afin de vérifier mon admissibilité aux mesures et programmes prévus par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.

Je m'engage à informer sans délai le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale de toute modification à ces renseignements, dont, entre autres, de la date de mon retour au travail.

Date Signature du conjoint

veuillez l'indiquer en cochant la case qui suit.

