

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

Vous devez informer sans délai le ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale de tout changement dans votre situation ou celle de votre famille qui est de nature à influencer sur votre admissibilité à une aide financière ou sur le montant de l’aide financière qui vous est accordée.

Pour nous informer d’un tel changement, vous pouvez utiliser ce formulaire ou téléphoner sans frais au **Centre de communication avec la clientèle au numéro 1 877 767-8773**. Vous pouvez également vous rendre à l’un de nos bureaux.

Important

Veillez remplir la section 1 et les sections qui concernent le ou les changements dans votre situation ou celle de votre famille, et veillez apporter les précisions demandées, le cas échéant.

Section 1 – Renseignements sur votre identité

Nom de famille

Prénom

Numéro de dossier

Section 2 – Changements relatifs à votre situation ou à celle de votre famille

<input type="checkbox"/> Arrivée d’un conjoint	Date de l’arrivée A M J	Nom de la personne
<input type="checkbox"/> Départ d’un conjoint	Date du départ A M J	Nom de la personne
<input type="checkbox"/> Augmentation du nombre d’enfants à charge	Date de l’événement A M J	Nom de l’enfant
<input type="checkbox"/> Diminution du nombre d’enfants à charge	Date de l’événement	Nom de l’enfant
<input type="checkbox"/> Un enfant à charge a entrepris des études.	Date du début A M J	Nom de l’enfant
	Ordre d’enseignement <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> collégial <input type="checkbox"/> universitaire	
<input type="checkbox"/> Un enfant à charge a terminé ses études ou les a abandonnées.	Date de l’événement A M J	Nom de l’enfant
<input type="checkbox"/> Début d’une formation professionnelle dans un établissement d’enseignement secondaire ou d’une formation dans un établissement d’enseignement postsecondaire		
<input type="checkbox"/> Pour moi	Date du début A M J	<input type="checkbox"/> Études à temps plein
<input type="checkbox"/> Pour mon conjoint		<input type="checkbox"/> Études à temps partiel
<input type="checkbox"/> Modification du nombre d’heures de cours ou du nombre de crédits		
<input type="checkbox"/> Pour moi	Date de la modification A M J	Indiquez le nombre d’heures ou de crédits après la modification :
<input type="checkbox"/> Pour mon conjoint		
<input type="checkbox"/> Fin d’une formation professionnelle dans un établissement d’enseignement secondaire ou d’une formation dans un établissement d’enseignement postsecondaire		
<input type="checkbox"/> Pour moi	Date de la fin A M J	
<input type="checkbox"/> Pour mon conjoint		

Section 3 – Changements relatifs aux revenus d’emploi

<input type="checkbox"/> Début de l’emploi	<input type="checkbox"/> le mien <input type="checkbox"/> celui de mon conjoint <input type="checkbox"/> celui d’un enfant à charge	Date du début de l’emploi A M J	Estimation des revenus bruts par semaine
Précisez les nom et adresse de l’employeur :			\$
<input type="checkbox"/> Augmentation des revenus d’emploi	<input type="checkbox"/> Pour moi <input type="checkbox"/> Pour mon conjoint <input type="checkbox"/> Pour un enfant à charge	Date de l’augmentation A M J	Estimation des revenus bruts par semaine
			\$
<input type="checkbox"/> Diminution des revenus d’emploi	<input type="checkbox"/> Pour moi <input type="checkbox"/> Pour mon conjoint <input type="checkbox"/> Pour un enfant à charge	Date de la diminution A M J	Estimation des revenus bruts par semaine
Si vous n’avez plus de revenus de travail, précisez la raison :			\$

Section 4 – Déménagement

J'ai déménagé ou je le ferai prochainement.

Date réelle du déménagement ^A M J Raison du déménagement

Numéro Rue Appartement

Nouvelle adresse : Ville, village, municipalité Code postal

À cette nouvelle adresse, vous êtes propriétaire locataire locataire d'un logement subventionné (y compris HLM ou une coopérative d'habitation)
 en chambre en pension autre, précisez :

Si vous êtes en chambre ou en pension, avez-vous un lien de parenté avec le locateur? Oui Non Si oui, précisez le lien :
Note : Si vous participez au Programme objectif emploi, ne répondez pas à cette question.

Vivez-vous avec un conjoint? Oui Non Si oui, inscrivez son nom de famille et prénom : Date du début de la cohabitation ^A M J

Coût de la location \$ par mois par semaine Coût de l'électricité inclus Oui Non Coût du chauffage inclus Oui Non

Recevez-vous une somme de Revenu Québec chaque mois dans le cadre du programme Allocation-logement? Oui Non Si oui, indiquez le montant : \$

À cette nouvelle adresse, est-ce que d'autres personnes habitent avec vous (sauf un conjoint ou un enfant à charge)? Oui Non

Si oui, indiquez le nom de ces personnes : indiquez le lien de parenté avec vous : *Note : Si vous participez au Programme objectif emploi, ne répondez pas à cette question.* indiquez si elles sont copropriétaires, colocataires, cochambreuses, en pension ou en chambre avec vous : Si vous offrez la pension ou la chambre à ces personnes, précisez les sommes demandées par semaine ou par mois :

			\$	<input type="checkbox"/> par semaine <input type="checkbox"/> par mois
			\$	<input type="checkbox"/> par semaine <input type="checkbox"/> par mois
			\$	<input type="checkbox"/> par semaine <input type="checkbox"/> par mois

Nom de famille et prénom du propriétaire ou du locateur (personne qui loue la chambre ou le logement) Téléphone

Section 5 – Changements relatifs à la résidence ou déclaration d'une absence du Québec

J'ai un nouveau numéro de téléphone. Date du changement ^A M J Nouveau numéro de téléphone

Départ de ma résidence d'un adulte autre que mon conjoint Date du départ ^A M J Nom de la personne

Arrivée à ma résidence d'un adulte autre que mon conjoint Date d'arrivée ^A M J Nom de la personne

Séjour à l'extérieur du Québec pour une période de plus de 7 jours consécutifs ou pour un total de plus de 15 jours au cours d'un mois civil Pour moi Pour mon conjoint Date du départ : ^A M J Date du retour : ^A M J

Précisez le lieu :

Section 6 – Autres changements

Réception d'une somme d'argent ou de revenus autres que ceux provenant d'un travail, achat ou vente de biens, augmentation ou diminution des avoirs liquides, accident, héritage, grossesse, incarcération, changement de l'état de santé, etc.

Note : Si vous participez au Programme objectif emploi, vous n'avez pas à déclarer l'achat ou la vente de biens, ni vos avoirs liquides.

Section 7 – Signatures

Date

Signature du déclarant

Signature du conjoint

Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'exercice des attributions du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. L'accès à ces renseignements 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 devez faire une demande par écrit et l'adresser au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.