

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 de votre région ou visiter le site Internet au **www.mess.gouv.qc.ca**.

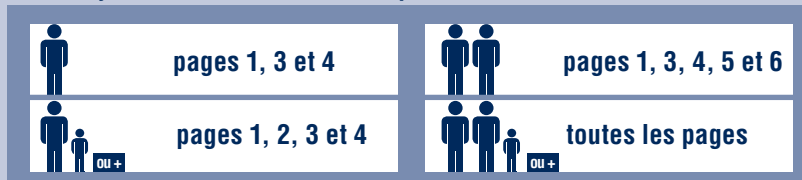
Pour obtenir une aide financière de dernier recours, vous devez en faire la demande à l'aide du présent formulaire et fournir tout document ou renseignement nécessaire à la vérification de votre admissibilité à l'aide et à l'établissement du montant qui pourrait vous être accordé. Toute omission de les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

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 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 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 Diversité et de l'Inclusion, des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire et de la Sécurité publique du Québec, à l'Office de la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs crûs, 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 de niveau secondaire en 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 le supplément de la prestation nationale 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. Cependant, vous n'êtes pas tenu, sauf si le Ministère le demande, de déclarer le montant versé à titre de paiement de Soutien aux enfants par Retraite Québec ni le montant de l'Allocation canadienne pour enfants du gouvernement du Canada.

Si vous obtenez des montants de ces organismes, l'aide versée en trop peut vous être réclamée.

Toute fausse déclaration peut entraîner des poursuites judiciaires.

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
<p>Est considéré comme votre conjoint :</p> <ul style="list-style-type: none">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.	<p>Est considéré comme un enfant à charge lorsque vous en assurez la subsistance :</p> <ul style="list-style-type: none">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. <p>N'est pas considéré comme un enfant à charge :</p> <ul style="list-style-type: none">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.

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 (talon de paye, preuve de revenu du Régime québécois d'assurance parentale, 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.**

5. **Si vous avez des revenus de location :**

factures de réparation, de mazout, de gaz, d'électricité, etc.

6. **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 en visitant le site Internet du Ministère au **www.mess.gouv.qc.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. 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.

Remplir à l'encre et en majuscules dans les espaces blancs.

Date de réception

Section 1 – Raison de la demande

- Perte d'emploi sans droit à l'assurance-emploi
- Perte d'emploi et en attente de prestations d'assurance-emploi ou du Régime québécois d'assurance parentale
- Fin des prestations d'assurance-emploi ou du Régime québécois d'assurance parentale
- Fin des études à temps plein
- Perte du conjoint : décès séparation divorce
- En supplément à un autre revenu
- En attente d'une décision faisant suite à un recours
- Sortie : d'un établissement de santé d'un établissement de détention
- Remboursement de frais funéraires
- Naissance ou prise en charge d'un enfant
- Problèmes de santé
- Autres, précisez.

Section 2 – Renseignements sur l'identité

Avez-vous un conjoint? Oui Non **Si oui, répondez aux questions 1 à 4.**

- 1** Êtes-vous marié ou uni civilement à ce conjoint? Oui Non
- 2** Si vous n'êtes pas marié ni uni civilement à ce conjoint et que vous vivez ensemble depuis moins d'un an, avez-vous déjà cohabité avec cette personne pendant une période d'au moins un an? Oui Non
 Année Mois Jour Année Mois Jour
 Si **oui**, précisez la période de cohabitation. Du _____ au _____
 Si **non**, indiquez la date de début de votre union de fait _____
 et le nom de famille et le prénom de votre conjoint. _____
- 3** Est-ce qu'un enfant est issu de l'union que vous formez actuellement? Oui Non
- 4** Votre conjoint habite-t-il à la même adresse que vous? Oui Non **Si non**, inscrivez son adresse et la raison pour laquelle vous n'habitez pas ensemble.

Si vous avez répondu OUI à une des questions 1, 2 ou 3, remplissez toutes les sections concernant votre conjoint.

Est-ce que d'autres personnes habitent avec vous (sauf votre conjoint et vos enfants à charge, s'il y a lieu)? Oui Non **Si oui**, inscrivez leur nom et leur lien de parenté avec vous, s'il y a lieu.

	Requérant	Conjoint
Nom de famille et prénom selon le certificat de naissance ou le document d'immigration.	CP-12 Nom de famille Prénom	CP-12 Nom de famille Prénom
Numéro d'assurance maladie		
Si vous êtes un conjoint survivant, séparé, divorcé ou que votre union civile a été dissoute, indiquez la date de cet événement.	Année Mois	Année Mois
Êtes-vous représenté par le Curateur public? Si oui, quel est votre numéro de dossier au Curateur public?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Section 3 – Statut

Êtes-vous membre d'une communauté religieuse?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si vous fréquentez actuellement un établissement d'enseignement, indiquez	<input type="checkbox"/> Secondaire général <input type="checkbox"/> Secondaire professionnel <input type="checkbox"/> Collégial ou universitaire <input type="checkbox"/> Autre, précisez	<input type="checkbox"/> Secondaire général <input type="checkbox"/> Secondaire professionnel <input type="checkbox"/> Collégial ou universitaire <input type="checkbox"/> Autre, précisez
• l'ordre d'enseignement		
• le nombre de cours suivis et d'unités	cours unités	cours unités
• le nombre d'heures ou de périodes par semaine	<input type="checkbox"/> heures <input type="checkbox"/> périodes par semaine	<input type="checkbox"/> heures <input type="checkbox"/> périodes par semaine
Si vous ne fréquentez aucun établissement d'enseignement • êtes-vous inscrit?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez.
• prévoyez-vous vous inscrire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez.

Section 4 – Type de domicile et destinataire du chèque

Cochez la case qui correspond à l'endroit où vous vivez aujourd'hui.

Votre propriété Logement Logement subventionné (y compris un HLM ou une coopérative d'habitation)
 Chambre ou pension Ressource de type familial, Centre hospitalier ou ressource intermédiaire
 Autre, précisez.

Date du début de l'occupation des lieux Année Mois Jour Coût mensuel \$ Chauffage inclus Oui Non Électricité incluse Oui Non

Recevez-vous un montant du programme Allocation-logement versé par Revenu Québec? Oui Non **Si oui, précisez.** \$ par mois

Nom de famille et prénom du propriétaire ou du locateur (personne qui loue le logement ou la chambre), s'il y a lieu Téléphone Ind. rég. Numéro

Si vous ne vous êtes pas inscrit au dépôt direct, précisez le destinataire du chèque.

Pour les couples, à moins d'avis contraire, le chèque sera émis au nom des deux conjoints. Sinon, veuillez préciser à qui le chèque doit être émis. **Pour les personnes seules**, à moins d'avis contraire, le chèque sera émis au nom du requérant. Sinon, veuillez préciser à qui le chèque doit être émis.

Nom _____ Nom _____

Où le chèque doit-il être expédié?
 Adresse du domicile Autre, précisez.

REEMPLIR CETTE PAGE SI VOUS AVEZ DES ENFANTS À CHARGE.

Section 5 – Enfants à charge du requérant et du conjoint									
1 ^{er} enfant			2 ^e enfant			3 ^e 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			
Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin			Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin			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			S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement			S'il est aux études, cochez l'ordre d'enseignement			
<input type="checkbox"/> prématernelle <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire général			<input type="checkbox"/> prématernelle <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire général			<input type="checkbox"/> prématernelle <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire général			
<input type="checkbox"/> secondaire professionnel <input type="checkbox"/> collégial <input type="checkbox"/> universitaire <input type="checkbox"/> autre, précisez.			<input type="checkbox"/> secondaire professionnel <input type="checkbox"/> collégial <input type="checkbox"/> universitaire <input type="checkbox"/> autre, précisez.			<input type="checkbox"/> secondaire professionnel <input type="checkbox"/> collégial <input type="checkbox"/> universitaire <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 père si différent de celui de la section 2			Nom de famille du père si différent de celui de la section 2			Nom de famille du père si différent de celui de la section 2			
Prénom du père si différent de celui de la section 2			Prénom du père si différent de celui de la section 2			Prénom du père si différent de celui de la section 2			
Nom de famille de la mère si différent de celui de la section 2			Nom de famille de la mère si différent de celui de la section 2			Nom de famille de la mère si différent de celui de la section 2			
Prénom de la mère si différent de celui de la section 2			Prénom de la mère si différent de celui de la section 2			Prénom de la mère si différent de celui de la section 2			
<p>Garde partagée : On considère que la garde d'un enfant est partagée entre ses parents lorsque le pourcentage du temps de garde de chacun est de 40 % ou plus. Le temps de garde est calculé annuellement et, pour atteindre le pourcentage de 40 %, il doit représenter au moins 146 jours par année.</p>									
Partagez-vous la garde de cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)			Partagez-vous la garde de cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)			Partagez-vous la garde de cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Voir la définition de garde partagée ci-dessus.)			
Si oui, indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant.			Si oui, indiquez le nombre de jours où vous avez la garde de l'enfant.			Si oui, 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			_____ jours par <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année			_____ 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 non, inscrivez leurs noms et adresses et la raison pour laquelle ils n'habitent pas avec vous.									

Section 6 – Revenus et biens des enfants à charge (y compris ceux qui proviennent du Canada ou qui sont détenus à l'extérieur du Canada)																	
Vos enfants à charge ont-ils des revenus?		Si oui, indiquez-en la ou les sources.		Montant net													
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td>par</td> <td><input type="checkbox"/> semaine</td> <td><input type="checkbox"/> deux semaines</td> <td><input type="checkbox"/> mois</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> <td>par</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			\$	par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois		\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	\$	par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois												
	\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
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 oui, 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				<table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> </table>			\$		\$		\$						
	\$																
	\$																
	\$																
NOTE : Dans le cas des comptes bancaires ou de caisse, les montants déclarés doivent correspondre aux soldes des comptes au jour de la demande.																	

Section 7 – Renseignements additionnels sur les enfants à charge du requérant et du conjoint
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 de votre salaire brut les impôts provincial et fédéral sur le revenu, les cotisations à l'assurance-emploi et au Régime québécois d'assurance parentale, les contributions à Retraite Québec ou à un régime de retraite obligatoire, les cotisations syndicales.

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

Revenus de travail

Recevez-vous

• des revenus d'emploi?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Salaire net	\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois
• 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	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<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	Année	Mois	Jour	ou prestations épuisées depuis le	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	Année	Mois	Jour	ou prestations épuisées depuis le	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	\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• des prestations de Retraite Québec?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez le type de rente.		\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• des indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• des prestations du Régime de pensions du Canada?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez le type de rente.		\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• une pension d'un programme de la sécurité de la vieillesse?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• une pension des anciens combattants ou une allocation aux anciens combattants?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• 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"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• 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"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois				
• 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

• des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre de chambreurs ou de pensionnaires		Montant	\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois
		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"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois	
		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"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois	
• des revenus de placements, d'obligations ou de fiducie (intérêts ou dividendes)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			\$ par	<input type="checkbox"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois	
• 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"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois	
• 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"/> semaine	<input type="checkbox"/> deux semaines	<input type="checkbox"/> mois	
				\$ 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

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

Section 9 – 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)? 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)? Oui Non

Type de frais	Montant	Date prévue du paiement		
		Année	Mois	Jour
	\$			
	\$			
	\$			

• un ou plusieurs coffrets de sûreté? Oui 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? Oui Non

Description	Valeur
	\$
	\$
	\$
	\$

• des véhicules (incluant les véhicules remisés) : autos, motos, camions, motoneiges, véhicules tout-terrain, etc. (sauf les véhicules adaptés pour les personnes handicapées)? Oui Non

Type de véhicule, marque, année

	Propriétaire	Locataire	Versement mensuel	Valeur marchande
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$

• un véhicule adapté pour une personne handicapée? Oui Non

Type de véhicule, marque, année

	Propriétaire	Locataire	Versement mensuel	Valeur marchande
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$

• des biens immobiliers : résidence, maison mobile, chalet, terrain ou autres? Oui 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, roulettes, collections de monnaies, de timbres, d'objets précieux, etc.)? Oui Non

Description	Valeur marchande
	\$
	\$
	\$

• une entreprise (propriétaire ou actionnaire)? Oui Non

Si oui, précisez le statut de l'entreprise et votre pourcentage de participation, s'il y a lieu :

Entreprise individuelle Société en nom collectif _____ % Compagnie _____ %

• vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides au cours des 24 derniers mois? Oui Non

Description	Date de cession ou de vente			Valeur
	Année	Mois	Jour	
				\$
				\$

• une assurance vie? Oui Non

Si oui, inclut-elle des valeurs accumulées (ex. : participations ou fonds de capitalisation)? Oui Non

Nom de la compagnie _____

Section 10 – Sommes dues et dettes (y compris celles contractées à l'extérieur du Canada)

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

Description	Montant
	\$

Avez-vous des dettes autres que des hypothèques? Oui Non

Description	Montant	Versement mensuel
		\$
	\$	\$
	\$	\$

Section 11 – 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.

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

Date _____ Signature du requérant _____

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

Le salaire net est obtenu en déduisant de votre salaire brut les impôts provincial et fédéral sur le revenu, les cotisations à l'assurance-emploi et au Régime québécois d'assurance parentale, les contributions à Retraite Québec ou à un régime de retraite obligatoire, les cotisations syndicales.

Section 12 – Revenus (y compris ceux qui proviennent de l'extérieur du Canada)

Revenus de travail

Recevez-vous

			Salaire net	\$ par	semaine	deux semaines	mois
• des revenus d'emploi?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	Année	Mois	Jour	ou prestations épuisées depuis le	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	Année	Mois	Jour	ou prestations épuisées depuis le	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	\$ 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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

• des revenus provenant de chambreurs ou de pensionnaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre de chambreurs ou de pensionnaires	Montant	\$ 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>			
			\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			\$ par	<input type="checkbox"/>	<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	\$		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)?

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)?

Oui Non

Type de frais	Montant	Date prévue du paiement		
		Année	Mois	Jour
	\$			
	\$			
	\$			

• un ou plusieurs coffrets de sûreté?

Oui 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?

Oui Non

Description	Valeur
	\$
	\$
	\$
	\$

• des véhicules (incluant les véhicules remisés) : autos, motos, camions, motoneiges, véhicules tout-terrain, etc. (sauf les véhicules adaptés pour les personnes handicapées)?

Oui Non

Type de véhicule, marque, année

Type de véhicule, marque, année	propriétaire	locataire	Versement mensuel	Valeur marchande
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$

• un véhicule adapté pour une personne handicapée?

Oui Non

Type de véhicule, marque, année

Type de véhicule, marque, année	propriétaire	locataire	Versement mensuel	Valeur marchande
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$

• des biens immobiliers : résidence, maison mobile, chalet, terrain ou autres?

Oui 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, roulettes, collections de monnaies, de timbres, d'objets précieux, etc.)?

Oui Non

Description	Valeur marchande
	\$
	\$
	\$

• une entreprise (propriétaire ou actionnaire)?

Oui Non

Si oui, précisez le statut de l'entreprise et votre pourcentage de participation, s'il y a lieu :

Entreprise individuelle Société en nom collectif _____ % Compagnie _____ %

• vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides au cours des 24 derniers mois?

Oui Non

Description	Date de cession ou de vente	Valeur
	Année Mois Jour	\$
		\$

• une assurance vie?

Oui Non

Si oui, inclut-elle des valeurs accumulées (ex. : participations ou fonds de capitalisation)? Oui Non

Nom de la compagnie

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

Est-ce que des sommes vous sont dues?

Oui Non

Description	Montant
	\$

Avez-vous des dettes autres que des hypothèques?

Oui 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.

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

Date

Signature du conjoint