

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

- Les renseignements personnels recueillis par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale sont nécessaires à l'exercice de ses attributions prévues par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé.
- Les renseignements pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches ou des sondages ou pour produire des statistiques. L'accès aux renseignements recueillis est limité aux seules personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions.
- Lors du dépôt de votre demande, vous devrez établir votre identité à l'aide d'un document avec photo délivré par un organisme public.
- Si vous avez besoin de renseignements afin de vous aider à remplir les formulaires pour traiter votre demande, vous pouvez communiquer, sans frais, avec le **Centre de communication avec la clientèle de Services Québec au 1 877 767-8773**.

Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)

Remplir à l'encre et en majuscules.

**Section 1 – Renseignements sur l'identité**

Nom de famille et prénom <i>selon le certificat de naissance ou le document d'immigration</i>		Nom de famille		Prénom		Date de naissance		Année	Mois	Jour
Si vous utilisez habituellement un autre nom que celui qui figure sur votre certificat de naissance, ou si vous vous êtes marié avant le 2 avril 1981 et que vous portez le nom de votre conjoint ou les deux noms combinés, indiquez-le.		Nom de famille		Prénom		Date d'expiration (pour les numéros débutant par 9)		Année	Mois	Jour
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Langue de correspondance		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Numéro d'assurance sociale				
Êtes-vous né au Québec?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		▶ Si oui, inscrivez le nom de votre mère tel qu'il figure sur votre certificat de naissance.		Nom de famille		Prénom		
État civil		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié ou uni civilement <input type="checkbox"/> Séparé légalement <input type="checkbox"/> Séparé sans jugement.		<input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Divorcé ou dissolution d'union civile		Inscrivez la date de la séparation.		Année	Mois	Jour
Avez-vous la citoyenneté canadienne?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		▶ Si non, êtes-vous un résident permanent?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		▶ Si non, êtes-vous un demandeur d'asile?		
<input type="checkbox"/> Autre situation, précisez.										
Si vous êtes né hors du Canada, indiquez votre pays de naissance.						Date d'arrivée au Canada		Année	Mois	Jour

**Section 2 – Adresse du domicile**

Numéro	Rue	Appartement	Téléphone (même s'il est confidentiel)	
			Ind. rég.	Numéro
Ville, village ou municipalité		Code postal	Autre téléphone (même s'il est confidentiel)	
			Ind. rég.	Numéro

**Section 3 – Situation actuelle**

Êtes-vous aux études?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, précisez <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel		Diplôme visé	
Si non, précisez la dernière année d'étude réussie.							
Occupez-vous un emploi?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, précisez le type d'emploi.			
<input type="checkbox"/> À temps plein (30 heures ou plus par semaine)		<input type="checkbox"/> À temps partiel (moins de 30 heures par semaine)		<input type="checkbox"/> Sur appel		<input type="checkbox"/> Travail autonome	
Langues parlées		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.		Langues écrites		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.	
Avez-vous des enfants à charge?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, combien?		Êtes-vous chef de famille monoparentale?	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Êtes-vous enceinte?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Année		Mois	
Si oui, indiquez la date prévue de l'accouchement.						Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler?	
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, précisez.			
Vous considérez-vous comme un autochtone (personne d'ascendance inuit ou amérindienne)?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, êtes-vous un		Afin de permettre à Emploi-Québec de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, pourriez-vous répondre à cette question?	
<input type="checkbox"/> Amérindien vivant dans une réserve <input type="checkbox"/> Amérindien vivant hors-réserve <input type="checkbox"/> Inuit						Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible?	
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

**Section 4 – Mode de versement – Dépôt direct**

Veillez fournir un chèque personnel non rempli du compte dans lequel le dépôt de vos prestations sera effectué et y inscrire le mot « ANNULÉ ». Si vous ne possédez pas de chèques, veuillez fournir un document provenant de votre institution financière qui contient les mêmes renseignements.

**Cochez ici si vous ne voulez pas vous inscrire au dépôt direct.**

*Sont confidentiels tous les renseignements personnels, au sens de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, qui sont fournis dans ce formulaire.*

*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.*

**Section 5 – Affirmation solennelle**

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.

Date

Signature

Réservé au Ministère

Date

Authentification

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

- Les renseignements personnels recueillis par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale sont nécessaires à l'exercice de ses attributions prévues par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé.
- Les renseignements pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches ou des sondages ou pour produire des statistiques. L'accès aux renseignements recueillis est limité aux seules personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions.
- Lors du dépôt de votre demande, vous devrez établir votre identité à l'aide d'un document avec photo délivré par un organisme public.
- Si vous avez besoin de renseignements afin de vous aider à remplir les formulaires pour traiter votre demande, vous pouvez communiquer, sans frais, avec le **Centre de communication avec la clientèle de Services Québec au 1 877 767-8773**.

Réservé au Ministère – Numéro de dossier (CP-12)

Remplir à l'encre et en majuscules.

**Section 1 – Renseignements sur l'identité**

Nom de famille et prénom <i>selon le certificat de naissance ou le document d'immigration</i>		Nom de famille		Prénom		Date de naissance		Année	Mois	Jour
Si vous utilisez habituellement un autre nom que celui qui figure sur votre certificat de naissance, ou si vous vous êtes marié avant le 2 avril 1981 et que vous portez le nom de votre conjoint ou les deux noms combinés, indiquez-le.		Nom de famille		Prénom		Date d'expiration (pour les numéros débutant par 9)		Année	Mois	Jour
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Langue de correspondance		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Numéro d'assurance sociale				
Êtes-vous né au Québec?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, inscrivez le nom de votre mère tel qu'il figure sur votre certificat de naissance.		Nom de famille		Prénom		
État civil		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié ou uni civilement <input type="checkbox"/> Séparé légalement <input type="checkbox"/> Séparé sans jugement.		<input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Conjoint survivant <input type="checkbox"/> Divorcé ou dissolution d'union civile		Date de séparation		Année	Mois	Jour
Avez-vous la citoyenneté canadienne?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si non, êtes-vous un résident permanent?		Statut confirmé par le formulaire IMM 1000 « Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement » ou par les formulaires IMM 5292 ou IMM 5688 « Confirmation de la résidence permanente » pour les personnes qui ont acquis le statut de résident permanent après le 28 juin 2002.				
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si non, êtes-vous un demandeur d'asile?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si non, avez-vous obtenu le statut de réfugié ou de personne protégée ou à protéger? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si vous êtes né hors du Canada, indiquez votre pays de naissance.		Date d'arrivée au Canada						Année	Mois	Jour

**Section 2 – Adresse du domicile**

Numéro	Rue	Appartement	Téléphone (même s'il est confidentiel)	
			Ind. rég.	Numéro
Ville, village ou municipalité		Code postal	Autre téléphone (même s'il est confidentiel)	
			Ind. rég.	Numéro

**Section 3 – Situation actuelle**

Êtes-vous aux études?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, précisez		<input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel		Diplôme visé	
Si non, précisez la dernière année d'étude réussie.									
Occupez-vous un emploi?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, précisez le type d'emploi.		<input type="checkbox"/> À temps plein (30 heures ou plus par semaine) <input type="checkbox"/> À temps partiel (moins de 30 heures par semaine) <input type="checkbox"/> Sur appel <input type="checkbox"/> Travail autonome			
Langues parlées		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.		Langues écrites		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres, précisez.			
Avez-vous des enfants à charge?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, combien?		Êtes-vous chef de famille monoparentale?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Êtes-vous enceinte?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Année		Mois		Jour	
Si oui, indiquez la date prévue de l'accouchement.						Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, pourquoi?									
Avez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, précisez.					
Vous considérez-vous comme un autochtone (personne d'ascendance inuit ou amérindienne)?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, êtes-vous un		<input type="checkbox"/> Amérindien vivant dans une réserve <input type="checkbox"/> Amérindien vivant hors-réserve <input type="checkbox"/> Inuit		Afin de permettre à Emploi-Québec de mieux répondre à vos besoins en matière d'emploi, pourriez-vous répondre à cette question?	
								Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

**Section 4 – Mode de versement – Dépôt direct**

Veillez fournir un chèque personnel non rempli du compte dans lequel le dépôt de vos prestations sera effectué et y inscrire le mot « ANNULÉ ». Si vous ne possédez pas de chèques, veuillez fournir un document provenant de votre institution financière qui contient les mêmes renseignements.

Cochez ici si vous ne voulez pas vous inscrire au dépôt direct.

*Sont confidentiels tous les renseignements personnels, au sens de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, qui sont fournis dans ce formulaire.*

*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.*

**Section 5 – Affirmation solennelle**

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.

Date

Signature

Réservé au Ministère

Date

Authentification