



GUIDE D'INFORMATION

Tous les renseignements demandés dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de votre demande de prestations d'assistance-emploi et pour l'application de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale. Vous devez lire attentivement chacune des questions et **remplir toutes les sections qui vous concernent**.

- Selon votre situation, remplissez à l'**ENCRE ET EN MAJUSCULES** :

 ► les pages 3, 5 et 6;

 et plus ► les pages 3, 4, 5 et 6;

 ► les pages 3, 5, 6, 7 et 8;

 et plus ► **toutes** les pages.

- **SIGNEZ** le formulaire à la section 15.

Dès que vous, et votre conjoint s'il y a lieu, avez rempli et signé le formulaire, faites-le parvenir au centre local d'emploi le plus près de chez vous. Par la suite, nous communiquerons avec vous pour convenir d'un rendez-vous. **Lors de votre rendez-vous, vous devrez vous identifier et avoir en votre possession une carte d'assurance maladie et une autre carte d'identité signée.**

VOTRE DROIT À DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE-EMPLOI SERA ÉVALUÉ
À PARTIR DU JOUR OÙ CE FORMULAIRE SERA REÇU DANS L'UN DE NOS BUREAUX.

VÉRIFICATION ET ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS

Vérification à l'attribution initiale et en cours d'aide

Conformément aux lois en vigueur, **dès que vous déposez une demande de prestations d'assistance-emploi**, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale obtient de Revenu Québec les données fiscales de l'année précédente qui vous concernent (ainsi que votre conjoint s'il y a lieu), et il obtient également de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) des renseignements sur votre véhicule (ou vos véhicules), ceci dans le but de vérifier les renseignements retrouvés dans votre formulaire de demande.

Par ailleurs, à compter du 1^{er} janvier 2006, le Ministère peut utiliser certains renseignements personnels qu'il détient dans le cadre du Régime québécois d'assurance parentale, afin de vérifier votre admissibilité aux programmes et mesures prévus à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale.

Pour vérifier votre admissibilité à ses programmes et mesures, le Ministère **peut également à tout moment effectuer des vérifications, sans votre consentement**, auprès de divers organismes publics ou privés. Nous vous informons que ces vérifications peuvent être faites notamment auprès d'un propriétaire, d'un employeur, d'une institution financière, d'une compagnie d'assurance sur la vie, d'une municipalité, d'une agence de renseignements personnels sur le crédit, etc.

des rentes du Québec, du Service correctionnel du Canada, de la Société de l'assurance automobile du Québec et du Directeur de l'état civil.

Comparaison de fichiers informatiques

De plus, des comparaisons de fichiers informatiques permettent d'identifier les personnes qui reçoivent à la fois des prestations du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et des prestations d'assurance-emploi, des prêts et bourses pour études, des indemnités à la suite d'un accident d'automobile ou d'un accident de travail, des rentes. Les comparaisons de fichiers permettent également d'identifier 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, collégiale ou universitaire. Dans le cas de Revenu Québec, ces comparaisons permettent de vérifier les revenus, les biens, certains renseignements sur le conjoint ou encore elles peuvent servir à l'administration des prestations spéciales d'aide au logement. 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, ces comparaisons ont pour but de procéder à l'ajustement des prestations d'assistance-emploi à partir des renseignements obtenus sur le supplément de la prestation nationale pour enfants du gouvernement du Canada.

Malgré ces vérifications et ces 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 la Régie des rentes du Québec ni le montant de la prestation fiscale canadienne pour enfants du gouvernement du Canada. Toutefois, 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.

Échange de renseignements avec d'autres organismes

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale peut aussi recueillir 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) auprès de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences Canada, de l'Agence du revenu du Canada, du ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, du ministère des Services familiaux et communautaires du Nouveau-Brunswick, des ministères de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de la Justice, de l'Immigration et des Communautés culturelles, des Affaires municipales et des Régions, de la Sécurité publique du Québec, de Revenu Québec, de l'Office de la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs crûs, du Protecteur du citoyen, de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de la Régie

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

– Les informations échangées avec les autres organismes demeureront confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins décrites précédemment.

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

Conjoint

Est considérée comme votre conjoint :

- 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.

Enfant à charge

Est considéré comme enfant à charge lorsque vous en assurez la subsistance :

- 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 et 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.

N'est pas considéré comme enfant à charge :

- l'enfant dont le placement est assuré par un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, qu'il soit placé chez vous, dans une autre famille ou dans un centre d'accueil;
- l'enfant que vous avez eu avec un précédent conjoint, si c'est lui qui en a la charge.

DOCUMENTS À FOURNIR

Les **originaux** des documents qui vous concernent sont **essentiels** pour l'étude de votre demande.

Notez que, **pour les documents numérotés de 1 à 6**, ceux-ci doivent être fournis pour **le requérant, le conjoint et les enfants à charge**, s'il y a lieu.

Pièces d'identité

1. Certificat de naissance ou son équivalent

(sauf si vous l'avez déjà fourni au Ministère)

a) Personnes nées au Canada

◆ Certificat de naissance canadien*

- Adulte : Certificat de naissance « abrégé » (format portefeuille) ou « grand format »
- Enfant à charge : Certificat de naissance « grand format »

*Au Québec, le certificat de naissance est délivré par le Directeur de l'état civil. Ailleurs au Canada, il est délivré par le bureau de l'état civil de la province ou du territoire de naissance.

b) Personnes nées à l'extérieur du Canada

◆ Un des documents suivants :

- Document du demandeur d'asile
- Visa d'immigrant et fiche relative au droit d'établissement (IMM-1000)
- Confirmation de la résidence permanente (IMM-5292)
- Autorisation de séjour au Canada

2. Carte d'identité avec photo

aux fins d'identification seulement. Aucune de ces cartes ou copies ne sera conservée au dossier.
(Carte d'assurance maladie, permis de conduire, passeport, carte de résident permanent)

Autres pièces

3. Documents servant à déterminer vos revenus actuels et les revenus ayant pris fin le mois de la demande (talon de paye, preuve de revenus d'assurance-emploi, preuve de revenus pour congé de maternité, de paternité, d'adoption ou pour congé parental, preuve d'allocation de maternité (PRALMA), preuve de cessation d'emploi, etc.).
4. Derniers relevés de comptes ou livrets de banque, de caisse populaire ou de toute autre institution financière **mis à jour** à la date de votre demande ou dans les jours qui suivent.
5. Preuve de dépôts à terme, d'actions, d'obligations, de régime d'épargne-retraite, d'épargne-actions, de certificats de participation ou autre.
6. Certificats d'immatriculation des véhicules automobiles.
7. **Si vous adhérez au dépôt direct des prestations :**
 - Chèque personnel non rempli du compte dans lequel le dépôt sera effectué en y inscrivant « annulé ».
 - Preuve équivalente fournie par l'institution financière, si vous ne possédez pas de chèque.
8. **Si vous êtes locataire :**
 - Bail ou formulaire « Preuve de résidence » disponible à votre centre local d'emploi et rempli par le propriétaire à défaut de pouvoir fournir un bail;
 - Reçus de taxes locatives lorsque ces taxes ont été payées en plus du loyer (l'adresse doit être inscrite).
9. **Si vous êtes chambreur ou pensionnaire :**
 - Formulaire « Preuve de résidence » disponible à votre centre local d'emploi et rempli par le propriétaire.
10. Actes de propriété et d'hypothèque, comptes de taxes municipales et scolaires, relevé à jour du solde hypothécaire, remboursement mensuel de l'hypothèque si vous êtes propriétaire de votre résidence principale ou d'autres propriétés (terrain, chalet, maison mobile, etc.) ou remboursement de l'emprunt relié à votre logement.
11. Police d'assurance contre les incendies.
12. - Documents concernant votre séparation, votre divorce ou la dissolution de votre union civile, s'il y a lieu (mesures provisoires, jugement conditionnel et jugement irrévocable, lettre d'entente, etc.).
 - Documents concernant la garde des enfants si elle n'est pas prévue dans les documents sur la séparation ou le divorce (jugement, entente).
13. Preuve de fréquentation scolaire pour tout enfant à votre charge ayant 16 ans et plus, émise par l'établissement d'enseignement fréquenté.
14. Contrat de vente, de cession de biens ou d'avoir liquide si vous avez vendu ou cédé des biens ou de l'avoir liquide depuis deux ans.
15. Preuve médicale ou certificat médical disponible à votre centre local d'emploi si, à cause de votre état de santé, de votre condition physique ou de vos incapacités, vous avez besoin de matériel spécial ou d'une aide quelconque. Vous pouvez également avoir droit à une prestation spéciale en plus de votre aide régulière, dans les cas de grossesse, d'hémodialyse, de diabète, d'urostomie, d'iléostomie, de colostomie, de frais d'oxygène et de piles pour aides auditives.
16. Tout document émis par le Secrétariat du Programme national de réconciliation avec les orphelins et orphelines de Duplessis et qui concerne les montants d'aide financière qui vous ont été accordés ou qui vous seront accordés dans le cadre de ce programme.

Section 1- RAISON DE LA DEMANDE

Indiquez la raison pour laquelle vous demandez des prestations.

Perte d'emploi sans droit à l'assurance-emploi
 Perte d'emploi en attente de prestations d'assurance-emploi
 Fin des prestations d'assurance-emploi
 Fin des études à plein temps
 Perte du conjoint :
 décès séparation divorce

Supplément à un autre revenu
 Sortie d'un :
 établissement de santé
 centre de détention
 En attente d'une décision faisant suite à un recours
 Autre, précisez : _____

Si vous avez perdu votre emploi, indiquez la raison.
 Manque de travail ou fin de contrat Naissance ou prise en charge d'un enfant
 Congédiement Abandon d'emploi Problèmes de santé

Date de réception

Année Mois Jour

Vérification des pièces d'identité Date

Préposé à l'accueil

Agent à l'attribution

Section 2- RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ

Avez-vous un conjoint? (Voir la définition à la page 2.)

Oui* Si vous n'êtes pas marié ou uni civilement à ce conjoint, indiquez la date de début de cette union de fait : Année Mois Jour

Non Si vous n'êtes pas marié ou uni civilement à ce conjoint et que vous vivez ensemble depuis moins d'un an, indiquez si vous avez déjà cohabité avec cette personne antérieurement à la date indiquée. Oui Non

*Si vous répondez **oui** à cette question, remplissez toutes les sections concernant votre conjoint.

Si **oui**, précisez la période de cohabitation : Du Année Mois Jour au Année Mois Jour

Avez-vous un enfant issu de l'union que vous formez actuellement? Oui Non

	Requérant	Conjoint
Nom de famille et prénom*	CP-12 Nom de famille Prénom	CP-12 Nom de famille Prénom
*Selon l'acte de naissance ou le document d'immigration.		
Date de naissance	Année Mois Jour PCE Initiales	Année Mois Jour PCE Initiales
Sexe	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Numéro d'assurance sociale	PCE	PCE
Numéro d'assurance maladie	PCE	PCE
État matrimonial	<input type="checkbox"/> 1. Célibataire <input type="checkbox"/> 2. Marié <input type="checkbox"/> 3. Veuf <input type="checkbox"/> 4. Séparé légalement <input type="checkbox"/> 5. Séparé sans jugement <input type="checkbox"/> 6. Divorcé <input type="checkbox"/> 7. Dissolution d'union civile <input type="checkbox"/> Uni civilement	<input type="checkbox"/> 1. Célibataire <input type="checkbox"/> 2. Marié <input type="checkbox"/> 3. Veuf <input type="checkbox"/> 4. Séparé légalement <input type="checkbox"/> 5. Séparé sans jugement <input type="checkbox"/> 6. Divorcé <input type="checkbox"/> 7. Dissolution d'union civile <input type="checkbox"/> Uni civilement
Si vous êtes veuf, séparé, divorcé ou que votre union civile a été dissoute, indiquez la date de cet événement.	Année Mois	Année Mois
Êtes-vous membre d'une communauté religieuse?	Oui Non	Oui Non
Langue de correspondance désirée	<input type="checkbox"/> 1. Français <input type="checkbox"/> 2. Anglais	<input type="checkbox"/> 1. Français <input type="checkbox"/> 2. Anglais
Vous identifiez-vous comme autochtone (personne d'ascendance inuite ou amérindienne)?	Oui Non Si oui , êtes-vous un : <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. amérindien vivant sur une réserve? <input type="checkbox"/> 4. amérindien vivant hors réserve? <input type="checkbox"/> 5. inuit?	Oui Non Si oui , êtes-vous un : <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. amérindien vivant sur une réserve? <input type="checkbox"/> 4. amérindien vivant hors réserve? <input type="checkbox"/> 5. inuit?
Êtes-vous un orphelin de Duplessis?	Oui Non Si oui , référez-vous au point 16 de la page 2.	Oui Non Si oui , référez-vous au point 16 de la page 2.
Êtes-vous représenté par le Curateur public?	Oui Non Si oui , quel est votre numéro de dossier au Curateur public?	Oui Non Si oui , quel est votre numéro de dossier au Curateur public?
Si vous utilisez habituellement un autre nom que celui apparaissant à 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	Nom de famille Prénom
Si vous êtes né hors du Canada, précisez le pays de naissance.	Pays de naissance Date d'arrivée Année Mois Jour	Pays de naissance Date d'arrivée Année Mois Jour

Section 3- RENSEIGNEMENTS SUR LE DOMICILE

Adresse commune CP-12

Inscrivez l'adresse de votre domicile.

Numéro Appartement Rue

Ville, village ou municipalité Code postal

Numéros de téléphone (même si confidentiels)

Domicile : Ind. rég. Numéro Autre, précisez : Ind. rég. Numéro

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

Dans votre propriété En chambre En centre hospitalier, en centre d'accueil ou en ressource intermédiaire
 Dans un logement En chambre et pension En coopérative d'habitation
 Dans un logement subventionné (HLM) En famille d'accueil Autre, précisez :

Si vous avez déclaré un conjoint, habite-t-il à la même adresse que vous?
 Oui Non Si **non**, inscrivez la raison et l'adresse :

Habitez-vous avec une ou des personnes autres que votre conjoint et vos enfants à charge?
 Oui Non Si **oui**, précisez le nom et le lien de parenté, s'il y a lieu :

Section 4- DESTINATAIRE ET MODE DE VERSEMENT

Indiquez le destinataire du chèque.

Pour les **couples**, à moins d'avis contraire, le chèque sera émis au nom des deux conjoints. Si non, veuillez préciser à qui le chèque doit être émis.
Nom : _____

Pour les **personnes seules**, à moins d'avis contraire, le chèque sera émis au nom du requérant. Si non, veuillez préciser à qui le chèque doit être émis.
Nom : _____

Où le chèque doit-il être expédié?
 Adresse du domicile Autre adresse, précisez : _____

Voulez-vous adhérer au dépôt direct des prestations?
 Oui Si **oui**, référez-vous au point 7 des « Documents à fournir », à la page 2 et inscrivez le nom de l'institution financière.
 Non Nom de l'institution financière _____ Numéro de compte à l'institution financière _____

Adresse _____ Code postal _____ Titulaire du compte _____

Les revenus d'emploi comprennent :

le salaire, les pourboires, les commissions, les primes, les bénéfices de fin d'emploi, les allocations servant à des dépenses personnelles et de subsistance et les payes de vacances reçus au cours d'une période où une personne recevait de l'aide financière du Ministère.

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 au Régime de rentes du Québec ou à un régime de retraite obligatoire, les cotisations syndicales.

Section 8- REVENUS											
REVENUS DE TRAVAIL	Recevez-vous • des revenus d'emploi?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		Salaire net	\$	par	Semaine <input type="checkbox"/>	2 semaines <input type="checkbox"/>	Mois <input type="checkbox"/>	
	• des pourboires?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		Montant	\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des revenus résultant de l'exploitation d'une ferme?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Numéro de producteur agricole	Type de produit vendu				Vente annuelle brute	\$	
	• des revenus résultant d'un travail pour votre propre compte?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nature du travail					Revenu net des 12 derniers mois	\$	
	• des revenus provenant de la garde d'enfants?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, garde : <input type="checkbox"/> à votre domicile <input type="checkbox"/> à l'extérieur de votre domicile			\$	par	Semaine <input type="checkbox"/>	2 semaines <input type="checkbox"/>	Mois <input type="checkbox"/>
REVENUS D'ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX	Recevez-vous • des prestations pour congé de maternité, de paternité, d'adoption ou pour congé parental provenant du Régime québécois d'assurance parentale (en vigueur le 1 ^{er} janvier 2006) ou de l'assurance-emploi?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par semaine : \$	Si non, demande en cours depuis le :			ou	prestations épuisées depuis le :		
	• des prestations d'assurance-emploi (autres)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par semaine : \$	Si non, demande en cours depuis le :			ou	prestations épuisées depuis le :		
	• une allocation de maternité (PRALMA)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net :		\$					
	• des prestations d'un programme de soutien pour les travailleurs licenciés collectivement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par mois : \$	Si non, demande en cours depuis le :			ou	prestations épuisées depuis le :		
	• des prestations de la mesure de soutien financier aux mineures enceintes?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par mois : \$				Si non, prestations épuisées depuis le :			
	• une allocation d'aide à l'emploi versée par Emploi-Québec?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		Montant net	\$	par	Semaine <input type="checkbox"/>	2 semaines <input type="checkbox"/>	Mois <input type="checkbox"/>	
	• des prestations de la Commission de la santé et de la sécurité du travail?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des prestations de la Régie des rentes du Québec?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des prestations du Régime de pension du Canada?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• une pension de la Sécurité de la vieillesse? <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• une allocation au conjoint? <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• une pension ou une allocation aux anciens combattants?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	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?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• des prestations d'une autre province, des États-Unis ou d'autres pays?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
AUTRES REVENUS	Recevez-vous • des revenus de chambre ou de pension?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nombre de chambreurs		\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Noms							
	• une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre (p. ex. : logement payé en tout ou en partie)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si autre, précisez :		\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des revenus de loyer ou de propriété? (Si oui, fournissez vos factures de réparations, d'huile, de gaz, d'électricité, en plus des documents déjà demandés.)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des revenus de placements ou d'obligations (intérêts ou dividendes)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des revenus d'un fonds de pension personnel ou d'un ex-employeur?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• d'autres revenus, gains et avantages (assurance-invalidité, rentes, assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de conciergerie, etc.) (excluant l'aide au logement et la prestation fiscale canadienne pour enfants)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Source		\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurances, rentes, héritage, règlement de cour, indemnités de succession, gains de vacances, etc.)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Source		\$	par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Section 9- BIENS, AVOIR LIQUIDE ET DETTES											
	Avez-vous • des comptes de banque, de caisse populaire (parts de qualification) ou des comptes dans des institutions financières?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Institutions et adresses	Numéros de compte	Montants (solde)				\$	
										\$	
	• un ou plusieurs coffrets de sûreté?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Institution et adresse		Valeur				\$	
	• de l'argent liquide en main, des chèques non encaissés (sauf les comptes de banque ou de caisse)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			Montant				\$	
	• des bons, des obligations, des actions, des REER, des REA, des dépôts à terme ou autre?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description		Valeur				\$	
										\$	
	• des véhicules automobiles (motos, autos, camions, motoneiges, véhicules tout terrain, sauf les véhicules adaptés pour les personnes handicapées)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui <input type="checkbox"/> propriétaire du véhicule <input type="checkbox"/> locataire du véhicule	Type de véhicule	Valeur marchande				\$	
					Marque, année	Immatriculation	Versement mensuel				\$
	• des biens immobiliers : résidence, chalet, terrain ou autres (incluant maison mobile)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description	Année	Mois	Dette hypothécaire ou emprunt relié au logement		Valeur marchande		\$
											\$
	• des biens mobiliers autres que vos meubles (bateaux, roulottes, collections de monnaies, de timbres, d'objets précieux)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description		Valeur marchande				\$	
	• des sommes qui vous sont dues?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description		Montant				\$	
	• des dettes autres que des hypothèques?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description	Montant	Versement mensuel total				\$	
• une assurance-vie?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nom de la compagnie								
• vendu, cédé des biens ou de l'avoir liquide depuis deux ans (maison, terrain, chalet, argent liquide, etc.)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description	Date de cession ou de vente	Valeur marchande				\$		

**LE REQUÉRANT DOIT
REPLIR CETTE PAGE.**

Section 10- RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

► Possédez-vous un permis de conduire? Oui Non Si **oui**, indiquez la ou les classes : _____

► Indiquez les langues que vous connaissez. Français Anglais Autre, précisez : _____

► Avez-vous des cartes de compétence dans un métier? Oui Non Si **oui**, précisez : _____

Section 11- FORMATION SCOLAIRE

► Fréquentez-vous actuellement un établissement d'enseignement? Oui Non

• Si **oui**, indiquez l'ordre d'enseignement : Secondaire général Secondaire professionnel Collégial ou universitaire Autre, précisez : _____

Année d'études en cours : _____ Nombre de cours suivis : _____ Nombre d'heures ou de périodes par semaine : _____ Nombre de crédits ou d'unités : _____

Recevez-vous ou comptez-vous recevoir des sommes en provenance d'un régime d'aide financière pour étudiants (prêts et bourses, etc.)? Oui Non Si **oui**, précisez la source : _____

• Si **non**, êtes-vous inscrit ou prévoyez-vous vous inscrire? Oui Non

Encerclez la dernière année d'études réussie dans chaque ordre d'enseignement.		Spécialité	Diplôme obtenu		Date de fin d'études	
ENSEIGNEMENT	Année		Oui	Non	Année	Mois
Secondaire	Primaire	1 2 3 4 5 6 7				
	Général	1 2 3 4 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Professionnel court	2 3 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Professionnel long	4 5 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Certificat d'études professionnelles	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Diplôme d'études professionnelles	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Attestation de spécialisation professionnelle	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Collégial	Général	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Attestation d'études collégiales (AEC)	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Technique	1 2 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Universitaire	1 2 3 4 5 6 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

► Indiquez les autres formations que vous avez suivies : Titre du ou des cours _____ Durée en heures _____ Date de fin Année _____ Mois _____

1. _____

2. _____

Section 12- EXPÉRIENCE DE TRAVAIL (Les expériences de travail bénévole ne doivent pas apparaître dans cette section.)

► Combien de semaines avez-vous travaillé durant les douze derniers mois? semaines.

Indiquez l'expérience de travail que vous avez acquise au cours des deux dernières années en commençant par l'emploi le plus récent.

1	2	3
Titre de l'emploi	Titre de l'emploi	Titre de l'emploi
Principales tâches accomplies	Principales tâches accomplies	Principales tâches accomplies
Nom de l'entreprise	Nom de l'entreprise	Nom de l'entreprise
Période du Année Mois au Année Mois Jour	Période du Année Mois au Année Mois Jour	Période du Année Mois au Année Mois Jour
Salaire par semaine N ^{bre} d'hres / semaine	Salaire par semaine N ^{bre} d'hres / semaine	Salaire par semaine N ^{bre} d'hres / semaine
Raison de la fin d'emploi <input type="checkbox"/> Manque de travail ou fin de contrat <input type="checkbox"/> Abandon d'emploi <input type="checkbox"/> Congédiement individuel <input type="checkbox"/> Changement d'emploi <input type="checkbox"/> Problèmes de santé <input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise <input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	Raison de la fin d'emploi <input type="checkbox"/> Manque de travail ou fin de contrat <input type="checkbox"/> Abandon d'emploi <input type="checkbox"/> Congédiement individuel <input type="checkbox"/> Changement d'emploi <input type="checkbox"/> Problèmes de santé <input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise <input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	Raison de la fin d'emploi <input type="checkbox"/> Manque de travail ou fin de contrat <input type="checkbox"/> Abandon d'emploi <input type="checkbox"/> Congédiement individuel <input type="checkbox"/> Changement d'emploi <input type="checkbox"/> Problèmes de santé <input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise <input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____

Si vous avez occupé plus de trois emplois, vous pouvez fournir les renseignements demandés sur une feuille en annexe.

► Précisez l'emploi ou les emplois recherchés. Pour cet emploi, j'ai : de l'expérience une formation

1. _____ de l'expérience une formation

2. _____ de l'expérience une formation

Section 13- LIMITATIONS À L'EMPLOI

► Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler? Oui Non Si **non**, précisez la raison : _____

► Possédez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental? Oui Non Si **oui**, précisez la nature de votre handicap : _____

► A cause de votre état de santé, de votre condition physique ou de vos incapacités, avez-vous besoin de matériel spécial ou d'une aide quelconque? Oui Non Si **oui**, précisez le besoin et référez-vous au point 15 des «Documents à fournir», à la page 2 : _____

► Si vous êtes enceinte, veuillez indiquer la date prévue de l'accouchement : Année _____ Mois _____ Jour _____

Pour tout renseignement additionnel, veuillez annexer une feuille.

Section 14- DÉCLARATION VOLONTAIRE

► Il n'est pas obligatoire de répondre à la question suivante : Vous identifiez-vous comme un membre d'une minorité visible? Oui Non

Section 15- AFFIRMATION SOLENNELLE

- Je reconnais que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale m'a dûment informé que des vérifications me concernant peuvent être faites, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés afin de vérifier mon admissibilité aux programmes et mesures prévus à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale.
- J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.
- Je m'engage à informer sans délai le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale de toute modification à ces renseignements et, entre autres, de la date de mon retour au travail.

Date _____ Signature du requérant _____

Si vous n'avez pas rempli vous-même ce formulaire, veuillez l'indiquer en cochant la case qui suit. *S'il y a lieu, auriez-vous l'obligeance de vous faire accompagner.*

Réservé au Ministère - Authentification

Date _____

Les revenus d'emploi comprennent :

le salaire, les pourboires, les commissions, les primes, les bénéfices de fin d'emploi, les allocations servant à des dépenses personnelles et de subsistance et les payes de vacances reçus au cours d'une période où une personne recevait de l'aide financière du Ministère.

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 au Régime de rentes du Québec ou à un régime de retraite obligatoire, les cotisations syndicales.

Section 8- REVENUS													
REVENUS DE TRAVAIL	Recevez-vous • des revenus d'emploi?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					Salaire net	Semaine	2 semaines	Mois		
	• des pourboires?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					Montant	\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des revenus résultant de l'exploitation d'une ferme?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Numéro de producteur agricole	Type de produit vendu			Vente annuelle brute					
	• des revenus résultant d'un travail pour votre propre compte?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nature du travail							Revenu net des 12 derniers mois		
	• des revenus provenant de la garde d'enfants?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, garde : <input type="checkbox"/> à votre domicile <input type="checkbox"/> à l'extérieur de votre domicile				\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
REVENUS D'ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX	Recevez-vous • des prestations pour congé de maternité, de paternité, d'adoption ou pour congé parental provenant du Régime québécois d'assurance parentale (en vigueur le 1 ^{er} janvier 2006) ou de l'assurance-emploi?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par semaine :			Si non, <input type="checkbox"/> demande en cours depuis le :			ou <input type="checkbox"/> prestations épuisées depuis le :			
	• des prestations d'assurance-emploi (autres)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par semaine :			Si non, <input type="checkbox"/> demande en cours depuis le :			ou <input type="checkbox"/> prestations épuisées depuis le :			
	• une allocation de maternité (PRALMA)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net :									
	• des prestations d'un programme de soutien pour les travailleurs licenciés collectivement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par mois :			Si non, <input type="checkbox"/> demande en cours depuis le :			ou <input type="checkbox"/> prestations épuisées depuis le :			
	• des prestations de la mesure de soutien financier aux mineures enceintes?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par mois :			Si non, prestations épuisées depuis le :						
	• une allocation d'aide à l'emploi versée par Emploi-Québec?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					Montant net	\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• des prestations de la Commission de la santé et de la sécurité du travail?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• des prestations de la Régie des rentes du Québec?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• des indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• des prestations du Régime de pension du Canada?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• une pension de la Sécurité de la vieillesse? <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• une allocation au conjoint? <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ 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?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• des prestations d'une autre province, des États-Unis ou d'autres pays?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
AUTRES REVENUS	Recevez-vous • des revenus de chambre ou de pension?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nombre de chambreurs					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Noms									
	• une pension alimentaire sous forme monétaire ou autre (p. ex. : logement payé en tout ou en partie)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si autre, précisez :									
	• des revenus de loyer ou de propriété? (Si oui, fournissez vos factures de réparations, d'huile, de gaz, d'électricité, en plus des documents déjà demandés.)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• des revenus de placements ou d'obligations (intérêts ou dividendes)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• des revenus d'un fonds de pension personnel ou d'un ex-employeur?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	• d'autres revenus, gains et avantages (assurance-invalidité, rentes, assurance hypothécaire, réduction du coût du loyer en raison de travaux de conciergerie, etc.) (excluant l'aide au logement et la prestation fiscale canadienne pour enfants)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Source					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurances, rentes, héritage, règlement de cour, indemnités de succession, gains de vacances, etc.)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Source					\$ par	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Section 9- BIENS, AVOIR LIQUIDE ET DETTES													
Avez-vous	• des comptes de banque, de caisse populaire (parts de qualification) ou des comptes dans des institutions financières?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Institutions et adresses			Numéros de compte		Montants (solde)				
											\$		
											\$		
											\$		
	• un ou plusieurs coffrets de sûreté?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Institution et adresse							Valeur		
											\$		
	• de l'argent liquide en main, des chèques non encaissés (sauf les comptes de banque ou de caisse)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>								Montant		
											\$		
	• des bons, des obligations, des actions, des REER, des RÉA, des dépôts à terme ou autre?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description							Valeur		
											\$		
											\$		
	• des véhicules automobiles (motos, autos, camions, motoneiges, véhicules tout terrain, sauf les véhicules adaptés pour les personnes handicapées)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui <input type="checkbox"/> propriétaire du véhicule <input type="checkbox"/> locataire du véhicule			Type de véhicule		Valeur marchande				
											\$		
										\$			
• des biens immobiliers : résidence, chalet, terrain ou autres (incluant maison mobile)? <i>Si vous êtes propriétaire d'une résidence, indiquez depuis quand vous l'habitez :</i> Année Mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description			Dette hypothécaire ou emprunt relié au logement		Valeur marchande					
										\$			
										\$			
• des biens mobiliers autres que vos meubles (bateaux, roulettes, collections de monnaies, de timbres, d'objets précieux)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description							Valeur marchande			
										\$			
										\$			
• des sommes qui vous sont dues?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description							Montant			
										\$			
• des dettes autres que des hypothèques?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description			Montant		Versement mensuel total					
										\$			
• une assurance-vie?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nom de la compagnie										
• vendu, cédé des biens ou de l'avoir liquide depuis deux ans (maison, terrain, chalet, argent liquide, etc.)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Description			Date de cession ou de vente		Valeur marchande					
										\$			

**LE CONJOINT DOIT
REPLIR CETTE PAGE.**

Section 10- RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

► Possédez-vous un permis de conduire? Oui Non Si **oui**, indiquez la ou les classes : _____

► Indiquez les langues que vous connaissez. Français Anglais Autre, précisez : _____

► Avez-vous des cartes de compétence dans un métier? Oui Non Si **oui**, précisez : _____

Section 11- FORMATION SCOLAIRE

► Fréquentez-vous actuellement un établissement d'enseignement? Oui Non

• Si **oui**, indiquez l'ordre d'enseignement : Secondaire général Secondaire professionnel Collégial ou universitaire Autre, précisez : _____

Année d'études en cours : _____ Nombre de cours suivis : _____ Nombre d'heures ou de périodes par semaine : _____ Nombre de crédits ou d'unités : _____

Recevez-vous ou comptez-vous recevoir des sommes en provenance d'un régime d'aide financière pour étudiants (prêts et bourses, etc.)? Oui Non Si **oui**, précisez la source : _____

• Si **non**, êtes-vous inscrit ou prévoyez-vous vous inscrire? Oui Non

Encerclez la dernière année d'études réussie dans chaque ordre d'enseignement.		Spécialité		Diplôme obtenu		Date de fin d'études									
				Oui	Non	Année	Mois								
ENSEIGNEMENT	Primaire	1	2	3	4	5	6	7							
	Secondaire	Général	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
		Professionnel court	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		Professionnel long	4	5	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		Certificat d'études professionnelles	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
		Diplôme d'études professionnelles	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Attestation de spécialisation professionnelle	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Collégial	Général	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		Attestation d'études collégiales (AEC)	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		Technique	1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Universitaire	1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

► Indiquez les autres formations que vous avez suivies : Titre du ou des cours

1. _____ Durée en heures _____ Date de fin Année _____ Mois _____

2. _____

Section 12- EXPÉRIENCE DE TRAVAIL (Les expériences de travail bénévole ne doivent pas apparaître dans cette section.)

► Combien de semaines avez-vous travaillé durant les douze derniers mois? semaines.

Indiquez l'expérience de travail que vous avez acquise au cours des deux dernières années en commençant par l'emploi le plus récent.

Titre de l'emploi	Titre de l'emploi	Titre de l'emploi
_____	_____	_____
Principales tâches accomplies	Principales tâches accomplies	Principales tâches accomplies
_____	_____	_____
Nom de l'entreprise	Nom de l'entreprise	Nom de l'entreprise
_____	_____	_____
Période du Année Mois au Année Mois Jour	Période du Année Mois au Année Mois Jour	Période du Année Mois au Année Mois Jour
_____	_____	_____
Salaire par semaine Nbre d'hres / semaine	Salaire par semaine Nbre d'hres / semaine	Salaire par semaine Nbre d'hres / semaine
_____	_____	_____
Raison de la fin d'emploi <input type="checkbox"/> Manque de travail ou fin de contrat <input type="checkbox"/> Abandon d'emploi <input type="checkbox"/> Congédiement individuel <input type="checkbox"/> Changement d'emploi <input type="checkbox"/> Problèmes de santé <input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise <input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	Raison de la fin d'emploi <input type="checkbox"/> Manque de travail ou fin de contrat <input type="checkbox"/> Abandon d'emploi <input type="checkbox"/> Congédiement individuel <input type="checkbox"/> Changement d'emploi <input type="checkbox"/> Problèmes de santé <input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise <input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	Raison de la fin d'emploi <input type="checkbox"/> Manque de travail ou fin de contrat <input type="checkbox"/> Abandon d'emploi <input type="checkbox"/> Congédiement individuel <input type="checkbox"/> Changement d'emploi <input type="checkbox"/> Problèmes de santé <input type="checkbox"/> Fermeture de l'entreprise <input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____

Si vous avez occupé plus de trois emplois, vous pouvez fournir les renseignements demandés sur une feuille en annexe.

► Précisez l'emploi ou les emplois recherchés. Pour cet emploi, j'ai : de l'expérience une formation

1. _____ de l'expérience une formation

2. _____ de l'expérience une formation

Section 13- LIMITATIONS À L'EMPLOI

► Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler? Oui Non Si **non**, précisez la raison : _____

► Possédez-vous un handicap physique, intellectuel ou mental? Oui Non Si **oui**, précisez la nature de votre handicap : _____

► A cause de votre état de santé, de votre condition physique ou de vos incapacités, avez-vous besoin de matériel spécial ou d'une aide quelconque? Oui Non

Si **oui**, précisez le besoin et référez-vous au point 15 des «Documents à fournir», à la page 2 : _____

► Si vous êtes enceinte, veuillez indiquer la date prévue de l'accouchement : _____ Année _____ Mois _____ Jour _____

Pour tout renseignement additionnel, veuillez annexer une feuille.

Section 14- DÉCLARATION VOLONTAIRE

► Il n'est pas obligatoire de répondre à la question suivante : Vous identifiez-vous comme un membre d'une minorité visible? Oui Non

Section 15- AFFIRMATION SOLENNELLE

- **Je reconnais** que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale m'a dûment informé que des vérifications me concernant peuvent être faites, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés afin de vérifier mon admissibilité aux programmes et mesures prévus à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale.
- **J'affirme solennellement** que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.
- **Je m'engage** à informer sans délai le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale de toute modification à ces renseignements et, entre autres, de la date de mon retour au travail.

Date _____ Signature du conjoint _____

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

S'il y a lieu, auriez-vous l'obligeance de vous faire accompagner.

Réservé au Ministère - Authentification

Date _____