

Renseignements généraux

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale administre les programmes prévus dans la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. Des programmes permettent aux personnes sans revenu ou à faible revenu d'obtenir une aide financière de dernier recours à condition de répondre à certains critères.

Pour demander une aide financière de dernier recours, vous devez

- remplir le formulaire *Demande de services* (3003-01);
- remplir le présent formulaire *Demande d'aide financière de dernier recours* (3003-02);
- regrouper tous les documents et trouver tous les renseignements demandés. Ils sont nécessaires à l'analyse de votre admissibilité et à l'établissement du montant qui pourrait vous être accordé. Voir ci-dessous la section « Documents à fournir »;
- nous envoyer les deux formulaires et les documents en utilisant nos services en ligne ou la poste ou encore remettre le tout directement à l'un de nos bureaux (bureaux de Services Québec). Pour connaître les adresses, rendez-vous à Quebec.ca/aide-sociale.

Pour obtenir des renseignements, de l'aide pour remplir un formulaire ou obtenir un document relatif à un état de santé, vous pouvez visiter le site Quebec.ca. Vous pouvez aussi communiquer avec le Centre de communication avec la clientèle au 1 877 767-8773 (sans frais) ou vous rendre à l'un de nos bureaux.

Traitement de votre demande

Votre demande d'aide financière sera analysée une fois que vous aurez fourni tous les documents et tous les renseignements nécessaires à son traitement.

Pendant l'analyse, il se peut que la personne responsable de votre demande communique avec vous pour obtenir des documents pour clarifier certaines informations.

Présentation des programmes

Selon votre situation, vous pourriez recevoir une aide dans le cadre d'un des programmes suivants :

- **Programme d'aide sociale**
Il s'adresse aux adultes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi.
- **Programme objectif emploi**
Il s'adresse aux adultes qui sont admissibles pour la première fois au Programme d'aide sociale.
- **Programme de solidarité sociale**
Il s'adresse aux adultes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi.
- **Programme de revenu de base**
Il s'adresse aux adultes qui sont admis au Programme de solidarité sociale et qui ont présenté des contraintes sévères à l'emploi pendant une période d'au moins 66 mois au cours des 72 mois précédents.

Le montant de l'aide financière que vous recevez lorsque vous êtes admissible au Programme de solidarité sociale, au Programme d'aide sociale ou au Programme objectif emploi est calculé en tenant compte **du jour où nous avons reçu vos formulaires**. Lorsque vous êtes admissible au Programme de revenu de base, il est calculé en tenant compte du mois où nous avons reçu vos formulaires.

Documents à fournir

Vous devez fournir certains documents dans le cadre de votre demande d'aide financière. Vous devez fournir des documents pour vous et, s'il y a lieu, pour chaque membre de votre famille.

Important!

En tout temps, le Ministère se réserve le droit de vous demander tout document ou tout renseignement supplémentaires pour vérifier votre admissibilité et établir le montant de l'aide qui pourrait vous être accordée. Votre demande d'aide financière pourrait être refusée si vous ne les fournissez pas dans le délai demandé.

Preuves d'identité

- Selon votre situation, vous pourriez avoir à fournir une pièce d'identité avec photo délivrée par un organisme public pour que votre identité puisse être vérifiée.
- Selon votre situation, un certificat de naissance ou un document équivalent pourrait être exigé.

Personnes nées au Québec

Vous devez fournir un certificat de naissance seulement si le Ministère vous en fait la demande.

Personnes nées au Canada, mais à l'extérieur du Québec

Vous devez fournir un certificat de naissance délivré par les autorités responsables de l'état civil de la province ou du territoire de naissance.

Personnes nées à l'extérieur du Canada

Vous devez fournir un des documents suivants :

- visa d'immigrant et *Fiche relative au droit d'établissement* (IMM 1000);
- *Confirmation de résidence permanente* (IMM 5292 ou IMM 5688);
- document de décision conférant le statut de réfugié;
- document autorisant le séjour au Canada (IMM 1442).

Autres documents

- Des documents qui prouvent vos revenus actuels ou ceux qui ont pris fin au cours du mois où vous faites votre demande d'aide financière. Exemples : talon de paie, preuve de versement de rentes ou d'indemnités, jugement. Les revenus peuvent provenir d'un travail ou d'une autre source.
- Des documents qui prouvent la valeur de vos avoirs et de vos actifs, y compris de ceux que vous détenez à l'extérieur du Québec. Exemples : relevé de compte bancaire, relevé de placement, relevé hypothécaire.
- Si vous avez des problèmes de santé, un certificat médical relatif à votre état de santé ou à un besoin de matériel spécial.

Documents supplémentaires à fournir pour une demande de remboursement de frais funéraires

Vous pouvez faire une demande de remboursement de frais funéraires pour une personne décédée. Si au moment de son décès vous formiez un couple ou une famille avec la personne, vous devez utiliser le présent formulaire, *Demande d'aide financière de dernier recours* (3003-02), pour faire votre demande de remboursement.

Vous devez aussi fournir les documents suivants :

- certificat ou copie d'acte de décès;
- document indiquant le solde des comptes bancaires de la personne décédée, à la date du décès.
- si vous l'avez déjà reçu, l'avis de décision de Retraite Québec concernant la prestation de décès.

Définitions

Vous devez remplir des sections dans ce formulaire selon votre situation. Les définitions suivantes vous permettront de savoir si vous êtes considéré comme ayant un conjoint ou un enfant à charge. Elles sont données à titre indicatif. Elles ne remplacent pas les dispositions de la loi.

Conjoint

Est considérée comme votre conjoint (même si elle est absente temporairement) :

- la personne qui habite avec vous et avec qui vous êtes marié ou uni civilement;
- la personne qui habite avec vous et qui est l'autre parent d'au moins un de vos enfants;
- la personne majeure qui vit maritalement avec vous et qui, à un moment donné, a habité avec vous pendant une période d'au moins un an.

Enfant à charge

Si vous avez un ou des enfants à charge, vous devez remplir l'annexe *Enfants à charge* (3003-03).

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

- un enfant mineur;
- un enfant majeur qui fréquente à temps plein ou à temps partiel un établissement d'enseignement.

N'est pas considéré comme un enfant à charge :

- un enfant mineur qui est marié ou qui est le parent d'un enfant à sa charge;
- un enfant mineur pleinement émancipé;

- un enfant majeur qui fréquente un établissement d'enseignement et qui est marié ou uni civilement ou qui a un conjoint ou encore qui est le parent d'un enfant à sa charge;
- un 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;
- un enfant qui est sous tutelle en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- un enfant que vous avez eu avec un précédent conjoint si c'est ce dernier qui en a la charge.

Vérification et échange de renseignements personnels

Important!

- Vous avez l'obligation de déclarer la totalité de vos revenus, de vos avoirs ou de vos actifs. Vous devez aussi informer le Ministère de tout changement à votre situation. Ces renseignements peuvent avoir des conséquences sur votre admissibilité ou le montant de l'aide qui vous est accordée.
- Ne pas fournir les documents demandés peut entraîner le refus de la demande.
- Toute fausse déclaration peut occasionner des frais et entraîner des poursuites judiciaires.
- Le Ministère peut réclamer le remboursement de toute aide qui vous a été versée en trop.

Les renseignements échangés avec les autres ministères et les organismes demeurent confidentiels et ne sont utilisés qu'aux fins décrites dans cette section.

Nous devons déterminer votre admissibilité à une aide financière et en établir le montant. Pour y arriver, nous devons vérifier l'exactitude des renseignements (nom, adresse, montant d'une prestation ou d'une indemnité, revenus, valeur d'un immeuble, etc.) que vous aurez fournis dans votre demande. Cette vérification est faite auprès d'autres ministères, d'organismes publics ou privés et de tout autre source.

Nous devons aussi échanger ou comparer des renseignements avec eux.

Vous avez le droit d'être informé des renseignements que nous détenons à votre sujet, d'en recevoir communication ou d'en demander la correction. Vous devez vous adresser à ce sujet à la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels du Ministère.

Vérification de renseignements

À la suite de votre demande d'aide financière de dernier recours, le Ministère obtient

- vos données fiscales de l'année précédente et, s'il y a lieu, celles de votre conjoint, de Revenu Québec;
- des renseignements sur vos véhicules, de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);
- des renseignements sur vos propriétés, du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation.

À tout moment et sans votre consentement, le Ministère peut vérifier tout renseignement qu'il détient sur vous et votre famille auprès d'un organisme public ou privé, d'un propriétaire, d'un employeur, d'un établissement financier, d'une municipalité, d'une agence d'évaluation du crédit, etc.

Également, le Ministère peut utiliser certains renseignements personnels qui proviennent du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) ou de programmes qu'il administre. Cette vérification peut comprendre des comparaisons de fichiers

Comparaison des fichiers informatiques

Le Ministère peut comparer différents fichiers informatiques pour vérifier les informations fournies dans votre demande d'aide financière et fournies autrement pendant que vous recevez une aide.

Cette comparaison permet de savoir si des personnes

- reçoivent des prestations d'assurance-emploi, des prêts et des bourses pour études, des rentes ou des indemnités à la suite d'un accident d'automobile ou d'un accident de travail;
- sont inscrites dans un établissement d'enseignement secondaire à la formation professionnelle ou dans un établissement d'enseignement collégial ou universitaire;
- sont détenues dans une prison ou tenues de loger dans un établissement en vue de leur réinsertion sociale.

Elle permet aussi de vérifier

- certaines informations sur les revenus, les biens et ainsi que des renseignements sur le conjoint, auprès de Revenu Québec;
- de l'information sur des décès, des mariages ou unions civiles, des dissolutions de mariage ou d'union civile, auprès du Directeur de l'état civil;
- le montant du versement de l'allocation canadienne pour enfants, auprès de l'Agence du revenu du Canada.

Échange de renseignements

Le Ministère peut aussi demander ou transmettre des renseignements personnels aux ministères et organismes gouvernementaux suivants :

- Retraite Québec;
- Directeur de l'état civil;
- Protecteur du citoyen;
- ministère de la Justice;
- Service correctionnel du Canada;
- Emploi et Développement social Canada;
- Agence du revenu du Canada;
- Régie de l'assurance maladie du Québec;
- ministère de la Sécurité publique;
- Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ);
- ministère des Affaires municipales et de l'Habitation;
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);
- ministère de l'Éducation;
- ministère de l'Enseignement supérieur;
- ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration;
- Office de la sécurité du revenu des chasseurs et piégeurs cris;
- ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick;
- ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.



Réservé au Ministère

Date de réception

Section 1 – Renseignements personnels

L'aide financière qui peut être accordée tient compte de votre situation familiale. Vous devez lire la définition de *conjoint* donnée dans la section « Définitions », à la page précédente.

Habitez-vous avec un autre adulte? Oui Non

Si **oui**, veuillez répondre aux questions suivantes afin de déterminer si cet adulte et vous répondez à notre définition de *conjoint*.

- 1** Êtes-vous marié avec cet adulte ou uni civilement à lui? Oui Non
- 2** Est-il l'autre parent d'au moins un de vos enfants? Oui Non
- 3** Vivez-vous en couple avec cet adulte depuis au moins un an? Oui Non
- 4** Dans le passé, avez-vous cohabité avec cet adulte pendant au moins un an et, actuellement, vivez-vous en couple avec lui? Oui Non

Si vous avez répondu **Oui** à l'une des quatre questions précédentes, vous répondez à notre définition de *conjoint*. Votre conjoint doit fournir les renseignements le concernant sous « Adulte 2 » dans le présent formulaire.

Si vous vivez en couple avec un autre adulte depuis moins d'un an, veuillez fournir les renseignements suivants.

Date du début de la cohabitation Année Mois Jour

Nom de famille de l'adulte Prénom de l'adulte

	Adulte 1	Adulte 2
Numéro de dossier (CP-12), si connu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro d'assurance maladie	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Êtes-vous représenté par le Curateur public du Québec?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui , indiquez votre numéro de dossier.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Êtes-vous aux études présentement?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui , • donnez des précisions.	Nombre de cours : <input type="text"/> Nombre d'heures par semaine : <input type="text"/> Nombre de crédits ou d'unités : <input type="text"/> Nombre de périodes par semaine : <input type="text"/>	Nombre de cours : <input type="text"/> Nombre d'heures par semaine : <input type="text"/> Nombre de crédits ou d'unités : <input type="text"/> Nombre de périodes par semaine : <input type="text"/>
• indiquez l'ordre d'enseignement et le domaine d'études.	<input type="checkbox"/> Secondaire, formation générale <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Secondaire, formation professionnelle <input type="checkbox"/> Universitaire, 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Universitaire, 2 ^e cycle <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Secondaire, formation générale <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Secondaire, formation professionnelle <input type="checkbox"/> Universitaire, 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Universitaire, 2 ^e cycle <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/>
Si non , • êtes-vous inscrit à un cours dans un établissement d'enseignement?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• prévoyez-vous le faire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Si oui , précisez la date de début.	Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Si oui , précisez la date de début.
	Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Si oui , précisez la date de début.	Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Si oui , précisez la date de début.

Vous pourriez avoir droit à des montants supplémentaires selon votre situation. Si vous répondez aux questions suivantes, nous pourrions évaluer votre droit à ces montants.

Êtes-vous enceinte?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Date prévue de l'accouchement	Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Date prévue de l'accouchement
Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non , précisez votre état de santé.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section 2 – Informations sur le domicile

Où habitez-vous?

Dans votre propriété Dans un logement Dans un logement subventionné (par exemple dans un HLM ou une coopérative d'habitation)

Dans une chambre ou en pension Dans une ressource de type familiale, un centre hospitalier ou une ressource intermédiaire

Ailleurs (précisez) :

Inscrivez le nom de votre propriétaire ou locateur, s'il y a lieu.

Nom de famille Prénom Téléphone

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

Recevez-vous de Revenu Québec une somme provenant du programme Allocation-logement? Oui Non

Si **oui**, précisez le montant. \$ par mois

Est-ce que d'autres personnes habitent avec vous (autres que votre conjoint et vos enfants à charge, s'il y a lieu)? Oui Non

Si **oui**, inscrivez leurs nom de famille et prénom et précisez leur lien avec vous.



Section 3 – Revenus

Des revenus sont des sommes provenant d'un emploi, des prestations, des allocations ou des indemnités. Des exemptions sur les revenus peuvent être appliquées selon votre situation.

Avez-vous des revenus de travail? Oui Non Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

• Revenus d'emploi

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

Adulte 1	Adulte 2	Source ou nom de l'employeur	Salaire net	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Pourboires

Adulte 1	Adulte 2	Source ou nom de l'employeur	Montant net	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Revenus provenant d'un travail autonome ou de votre entreprise

Adulte 1	Adulte 2	Nature des revenus	Date de début de la perception des revenus			Revenus nets	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
			Année	Mois	Jour				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recevez-vous des sommes de ministères ou d'organismes gouvernementaux? Oui Non Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

• Ministère ou organisme provincial (RQAP, SAAQ, CNESST, Retraite Québec, etc.)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant brut	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Ministère ou organisme fédéral (assurance-emploi, Régime de pensions du Canada, Anciens Combattants Canada, Sécurité de la vieillesse)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant brut	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Autre ministère ou organisme (provincial, territorial ou étranger)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant brut	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attendez-vous le début du versement de certains revenus (à la suite, par exemple, du dépôt d'une demande auprès d'un ministère ou d'un organisme gouvernemental)? Oui Non Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant, si connu	Date du dépôt de la demande		
				Année	Mois	Jour
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$			

Avez-vous d'autres types de revenus? Oui Non Si oui, donnez des précisions ci-dessous.

• Revenus de chambre ou de pension

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de chambreurs ou de pensionnaires <input type="checkbox"/>	\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Noms et prénoms des chambreurs ou pensionnaires			

• Revenus de location

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Revenus de placement ou de fiducie, intérêts sur une obligation

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Prestations d'un fonds de pension (fonds personnel ou fonds d'un employeur)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Revenus de pension alimentaire (déterminés par un jugement ou une entente, perçus sous forme monétaire ou autre)

Adulte 1	Adulte 2	Reçoit			Source	Montant	Par semaine	Aux deux semaines	Par mois
		En attente d'un jugement	Non reçu						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Autres revenus (assurance, rente, réduction du coût de loyer, somme reçue en héritage ou à la suite d'une décision de la cour, indemnité, don en argent, etc.)

Adulte 1	Adulte 2	Source	Montant	Date de versement		
				Année	Mois	Jour
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$			



Section 4 – Avoirs liquides

Par *avoirs liquides*, on entend tout ce qu'une personne possède en espèces ou sous une forme équivalente.

Avez-vous un ou des comptes dans une caisse ou une banque (établissement financier)? Oui Non Le montant doit correspondre au solde du compte au jour de la demande.

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Nom de l'établissement	Numéro de compte	Actif	Inactif	Montant (solde)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

Avez-vous de l'argent en main, des chèques non encaissés, des cartes de crédit prépayées? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Montant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$

Avez-vous des chèques en circulation ou des paiements qui ont été préautorisés pour les frais de logement (prêt sur une hypothèque, loyer, coût de l'électricité ou d'une autre forme d'énergie)? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Date de paiement			Montant
				Année	Mois	Jour	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$

Avez-vous des placements (REER, REEE, CELI, dépôts à terme, cryptomonnaies, etc.)? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Valeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$

Avez-vous des sommes qui vous sont dues? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Montant total
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$

Section 5 – Biens

Vous devez tenir compte des biens mobiliers et immobiliers que vous avez au Canada ou à l'étranger. Différentes exclusions sont applicables selon votre situation.

Avez-vous des véhicules (y compris des véhicules remisés) : autos, motos, véhicules adaptés pour une personne handicapée, camions, motoneiges, VTT, etc.? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Type de véhicule, marque, année	Véhicule adapté			Valeur marchande
				Propriétaire	Locataire		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

Avez-vous des biens immobiliers : maison, chalet, terrain, etc.? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Dette hypothécaire ou emprunt lié au bien		Valeur uniformisée (selon le dernier compte de taxes)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$	\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			\$	\$

Avez-vous d'autres biens mobiliers : bateaux, roulottes, collections, objets précieux, etc.? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Valeur marchande
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		\$



Section 5 – Biens (suite)

Avez-vous une assurance vie? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Nom de la compagnie d'assurance	Comprend-t-elle des valeurs accumulées?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas

Avez-vous une entreprise (propriétaire ou actionnaire)? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	Statut de l'entreprise et pourcentage de participation, s'il y a lieu				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> Société en nom collectif	%	<input type="checkbox"/> Compagnie	%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> Société en nom collectif	%	<input type="checkbox"/> Compagnie	%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> Société en nom collectif	%	<input type="checkbox"/> Compagnie	%

Avez-vous vendu ou cédé des biens ou des avoirs liquides (maison, voiture, somme reçue en héritage, etc.) ou renoncé à de tels biens et avoirs au cours des 24 derniers mois? Oui Non

Adulte 1	Adulte 2	Adulte 1 et adulte 2	Description	Date de vente, de cession ou de renonciation			Valeur
				Année	Mois	Jour	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					\$

Section 6 – Destinataire de la correspondance

La correspondance est l'ensemble des documents que nous vous ferons parvenir (avis de décision, chèques ou avis de dépôt, etc.).

Pour un couple, le destinataire de la correspondance doit être précisé. Couple Adulte 1 Adulte 2

La correspondance destinée à une personne seule lui sera directement transmise. Si elle doit plutôt être transmise à une autre personne, inscrivez la raison de ce choix.

Section 7 – Renseignements additionnels

Veuillez utiliser cette section pour fournir tout renseignement additionnel concernant votre demande.

Section 8 – Affirmation solennelle

Je reconnais que le ministère 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 pour la vérification de mon admissibilité ainsi que celle de ma famille à un programme d'aide financière de dernier recours et pour l'établissement du montant de l'aide accordée. Des vérifications me concernant peuvent être faites à ces fins, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés ainsi qu'auprès de personnes.

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 tout changement à ma situation, entre autres de mon retour au travail ou aux études ou encore de toute nouvelle source de revenus.

Je n'ai pas rempli moi-même ce formulaire.

Date

Signature de l'adulte 1

Signature de l'adulte 2, s'il y a lieu

Réservé au Ministère

Date Année Mois Jour

Adulte 1

Vérification de l'identité par

Permis de conduire Carte d'assurance maladie Passeport

Document d'immigration (précisez) :

Autre (précisez) :

Adulte 2

Vérification de l'identité par

Permis de conduire Carte d'assurance maladie Passeport

Document d'immigration (précisez) :

Autre (précisez) :

