

Demande pour le paiement du déménagement

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

Centre local d'emploi

Partie à être remplie par le prestataire

Renseignements sur l'identité du prestataire

Nom de famille et prénom				Numéro de dossier													
Nombre de personnes dont les effets personnels seront déménagés : <input type="text"/>																	
Numéro		Rue, rang ou case postale		Appartement		Numéro		Rue, rang ou case postale		Appartement							
Adresse actuelle				Nouvelle adresse													
Ville, village ou municipalité				Ville, village ou municipalité													
Code postal		Téléphone		Ind. rég.		Numéro		Code postal		Téléphone		Ind. rég.		Numéro			
Raison du déménagement										Date prévue		Année		Mois		Jour	

Remarque : Vous devez joindre un certificat médical si vous déménagez pour une raison de santé ou le rapport de l'inspecteur de la municipalité, si c'est pour une raison de salubrité.

Description du logement actuel (inscrire le nombre)

Pièces Salon(s) Cuisine / salle à manger Chambres Autres :

Description des meubles à déménager (inscrire le nombre)

Salon	Cuisine / salle à manger	Chambres	Autres
Canapé(s), causeuse(s) <input type="text"/>	Cuisinière(s) <input type="text"/>	Lit(s) <input type="text"/>	Laveuse <input type="text"/>
Fauteuil(s) <input type="text"/>	Réfrigérateur(s) <input type="text"/>	Bureau(x), commode(s) <input type="text"/>	Sécheuse <input type="text"/>
Téléviseur(s) <input type="text"/>	Lave-vaisselle(s) <input type="text"/>	Table(s) de chevet <input type="text"/>	Four à micro-ondes <input type="text"/>
Appareil(s) audio, vidéo <input type="text"/>	Table(s) de cuisine <input type="text"/>	Chaise(s) <input type="text"/>	Congélateur <input type="text"/>
Table(s) de salon <input type="text"/>	Chaise(s), berceuse(s) <input type="text"/>	Lampe(s) <input type="text"/>	Autres : <input type="text"/>
Lampe(s) <input type="text"/>	Armoire(s), vaisselier(s) <input type="text"/>	Autres : <input type="text"/>	Autres : <input type="text"/>

Si le déménagement est effectué à l'aide d'un véhicule loué

Nom et adresse du locateur du véhicule		Coût de location estimé	\$
		Coût d'essence estimé	\$

Affirmation solennelle du prestataire

J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.

Date _____ Signature du prestataire _____

Partie à être remplie par le déménageur

Renseignements sur l'identité du déménageur

Nom du déménageur		Adresse	
		Ind. rég. Numéro	
		Téléphone	
Indiquez : votre numéro d'entreprise du Québec		ou votre numéro d'identification à notre ministère	
		Numéro de plaque d'immatriculation	

S'il s'agit d'un transport local (dans un rayon de 50 km)

Nombre d'employés (incluant le propriétaire)	X	Nombre d'heures prévues	X	Taux horaire	\$	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> majoré de moitié <input type="checkbox"/> doublé	=	Coût total	\$
--	---	-------------------------	---	--------------	----	---	---	------------	----

S'il s'agit d'un transport de longue distance

Poids estimatif du chargement	<input type="checkbox"/> lb <input type="checkbox"/> kg	Distance à parcourir	<input type="checkbox"/> mille <input type="checkbox"/> km	Tarif au	<input type="checkbox"/> 100 lb <input type="checkbox"/> 50 kg	\$	Coût total	\$
-------------------------------	--	----------------------	---	----------	---	----	------------	----

Date _____ Signature du déménageur _____

