

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

Numéro de dossier (CP-12)

1 RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU REQUÉRANT

Nom de famille et prénom

Numéro d'assurance sociale

2 RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Êtes-vous orphelin? Oui, d'un parent Oui, de deux parents Non
Si oui, annexe le ou les certificats de décès.

Si vous êtes orphelin de deux parents, passez directement à la section 7.

Cochez la case appropriée à la situation du ou des parents. Vivent ensemble Vivent séparément Parent unique Veuf ou veuve

3 ENFANTS À CHARGE

Avez-vous déjà eu un enfant à charge? Oui Non Si oui, annexe le certificat de naissance et passez directement à la section 7.

4 SITUATION

Précisez votre situation (études à temps plein, moyens de subsistance) depuis que vous avez atteint l'âge de 16 ans, en remplissant le tableau ci-dessous. Complétez les cases appropriées pour chaque période.

Études à temps plein				Moyens de subsistance :											
				<ul style="list-style-type: none"> ▾ travail à temps plein ▾ prestations d'assurance-emploi, SAAQ, CNESST, Retraite Québec, etc. ▾ allocation jeunesse du Programme alternative jeunesse 											
Périodes		Lieu de résidence		Périodes				Lieu de résidence							
De		à		Chez mes deux parents ou chez l'un d'eux		Autre		De		à		Chez mes deux parents ou chez l'un d'eux		Autre	
Année	Mois	Année	Mois					Année	Mois	Année	Mois				

I M P O R T A N T

Annexez les pièces justificatives suivantes :
 ▾ un relevé d'emploi pour chaque période pendant laquelle vous avez travaillé;
 ▾ une preuve que vous avez reçu des prestations d'assurance-emploi, SAAQ, CNESST, Retraite Québec, etc.
 ▾ une preuve de résidence (p. ex. : bail) pour chaque période pendant laquelle vous avez demeuré ailleurs que chez vos deux parents ou chez l'un d'eux;
 ▾ un bulletin ou un relevé de notes pour la dernière période pendant laquelle vous étiez aux études à temps plein.

5 RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Veillez donner tous les renseignements que vous jugez importants et qui pourraient nous aider dans l'évaluation de la contribution parentale (par exemple : parents prestataires du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale, parents introuvables, refus de vos parents de subvenir à vos besoins, violence parentale, etc.).

6 AUTORISATION

S'il est établi que je suis assujéti à la contribution parentale, j'autorise par la présente le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale à communiquer avec mes parents lorsqu'il n'a pas reçu de leur part les renseignements nécessaires dans les délais requis. Il est entendu que les renseignements ainsi recueillis porteront uniquement sur la situation financière et familiale de mes parents et serviront à déterminer le montant de la contribution parentale. Cette autorisation est valide pour la durée nécessaire à la détermination du montant de la contribution parentale.

1 ^{er} parent		2 ^e parent	
Nom de famille et prénom		Nom de famille et prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse du domicile		Adresse du domicile	
Téléphone : Résidence Au travail		Téléphone : Résidence Au travail	

7 AFFIRMATION SOLENNELLE

J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans ce formulaire sont exacts et complets.

Date

Signature du requérant

