



Pour obtenir une aide financière de soutien financier aux mineures enceintes, vous devez en faire la demande à l'aide du présent formulaire et fournir tout document ou renseignement nécessaires à la vérification de votre admissibilité et à l'établissement du montant qui pourrait vous être accordé. Toute omission de les fournir peut entraîner le refus de votre demande.

Les renseignements fournis seront utilisés pour l'étude de votre demande d'aide financière et pour l'application de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. Les renseignements pourront également être utilisés pour mener des études, des recherches, des sondages ou pour produire des statistiques. L'accès aux renseignements recueillis est limité aux seules personnes autorisées dans l'exercice de leurs fonctions.

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.

Vous devez lire attentivement la partie explicative qui suit, puis chacune des sections du formulaire.

Une fois remplies et signées, les pages 3 et 4 de ce formulaire, accompagnées de toutes les pièces justificatives demandées, doivent être acheminées au centre local d'emploi le plus près de chez vous. Par la suite, nous communiquerons avec vous.

Pièces justificatives à fournir avec votre demande

Pièces d'identité

1. Certificat de naissance ou son équivalent :

a) Personnes nées au Canada

Certificat de naissance canadien* « abrégé » (format portefeuille) ou « 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

Vous devez par ailleurs inscrire votre numéro d'assurance sociale dans la section « Renseignements sur l'identité de la requérante ». Si vous n'avez pas de numéro d'assurance sociale, vous devez en faire la demande auprès du bureau du ministère de l'Emploi et du Développement social du Canada le plus près de chez vous.

Autres pièces

2. Fiche de suivi du CLSC (ou d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui a une mission CLSC) (SR-2438).
3. Derniers relevés de compte ou livrets de banque, de caisse populaire ou de toute autre institution financière mis à jour à la date de votre demande (un dépôt ou un retrait doit être enregistré à la date de votre demande).
4. Preuve de dépôts à terme, d'actions, d'obligations et d'autres placements.
5. **Si vous êtes locataire** : votre bail ou, à défaut de pouvoir fournir votre bail, le formulaire « Preuve de résidence » rempli par votre propriétaire (ce formulaire est disponible à votre centre local d'emploi).
Si vous êtes chambreuse ou pensionnaire : formulaire « Preuve de résidence » rempli par votre propriétaire (ce formulaire est disponible à votre centre local d'emploi).
6. Documents servant à déterminer vos revenus actuels et les revenus dont vous disposiez jusqu'au mois de votre demande (talons de paie, preuve de revenus d'assurance-emploi ou de prestations du Régime québécois d'assurance parentale, etc.).
7. **Si vous vous inscrivez au dépôt direct** :
 - chèque personnel non rempli du compte dans lequel le dépôt sera effectué et sur lequel vous aurez écrit « ANNULÉ »;
 - preuve équivalente fournie par l'institution financière, si vous ne possédez pas de chèque.

Critères d'admissibilité

Pour être admissible au programme Soutien financier aux mineures enceintes, la requérante doit respecter les critères suivants :

- résider au Québec;
- être une citoyenne canadienne au sens de la Loi sur la citoyenneté, une indienne inscrite à ce titre aux termes de la Loi sur les Indiens. Être une résidente permanente, ou une personne à qui l'asile est conféré au Canada par l'autorité canadienne compétente ou qui demande le droit d'asile, et ce conformément à la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés;
- être mineure et être enceinte depuis au moins 20 semaines;
- être admise au volet Soutien aux jeunes parents des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- être référée par un CLSC (ou par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui a une mission CLSC);
- ne pas demeurer chez son père ou sa mère ou chez la personne qui en a légalement la garde en vertu d'un jugement ou qui a souscrit à un engagement de parrainage;
- ne pas demeurer dans une ressource d'hébergement relevant d'un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (centre de réadaptation ou foyer de groupe d'un centre jeunesse, ressources intermédiaires, famille d'accueil, etc.);
- ne pas être admise ou admissible au Programme d'aide sociale ni au Programme de solidarité sociale à titre d'adulte seul ou de membre d'une famille (ex. : mineure émancipée, mariée, ou qui a déjà un enfant à charge);
- ne pas être admissible au Programme de prêts et bourses dans le cas où elle fréquente un établissement d'enseignement secondaire en formation professionnelle ou post-secondaire au sens de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles;
- ne pas posséder plus de 1 500 \$ en avoir liquide à la date de la demande ou en cours d'aide (argent en banque, en main ou actifs négociables à court terme).

Vos obligations

Les obligations prévues à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles s'appliquent à ce programme, notamment :

- présenter votre demande en utilisant ce formulaire et produire tout document ou renseignement nécessaire à la vérification de votre admissibilité et à l'établissement de l'aide financière;
- exercer vos droits ou vous prévaloir des avantages dont vous pouvez bénéficier en vertu d'une loi, si la réalisation de ces droits et avantages a un effet sur votre admissibilité au programme ou sur le montant d'aide accordé;
- produire chaque mois, sur le formulaire fourni par le Ministère et pour la date fixée, une déclaration sur votre situation;

Vos obligations (suite)

- informer, sans délai, le Ministère de tout changement à votre situation (déménagement, revenus, fin de grossesse, etc.) qui est de nature à influencer sur le montant d'aide accordé;
- rembourser au Ministère, selon les modalités prévues à cette entente, les montants que vous avez indûment reçus, sauf si ces montants ont été versés en raison d'une erreur administrative que vous ne pouviez raisonnablement constater.

Le défaut de respecter une ou plusieurs de ces obligations peut entraîner le refus de la demande, la réduction du montant d'aide ou la fin de l'admissibilité.

Versement

L'aide financière sera accordée en fonction de la situation déclarée sur le formulaire de demande et de la situation déclarée mensuellement.

À moins de circonstances exceptionnelles, l'aide financière est versée en début de mois.

Le versement de l'aide financière pourrait cesser en tout temps si votre admissibilité n'était plus reconnue ou cessera au plus tard le mois suivant celui où vous donnerez naissance à votre enfant.

Note – Si les circonstances font en sorte que vous ne réussissez pas à nous aviser à temps de votre accouchement et que vous recevez une aide financière pour le mois qui suit, vous devrez nous la retourner sans faute, sinon elle vous sera réclamée.

Sommes versées en trop

Réclamation et recouvrement

Les règles de recouvrement prévues à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles s'appliquent à ce programme sauf les règles prévues spécifiquement pour les programmes d'aide financière de dernier recours.

Recours

Toute décision rendue par le Ministère dans le cadre du présent programme peut faire l'objet d'une demande de réexamen administratif dans les 30 jours suivant sa date de réception.

La demande de réexamen doit être faite par écrit à l'aide du formulaire prévu à cet effet (disponible au centre local d'emploi).

La décision rendue dans le cadre d'un réexamen administratif est finale et sans appel.

Toutefois, une **réclamation** établie dans le cadre du présent programme peut faire l'objet d'une demande de révision dans les 90 jours suivant sa date de réception et, éventuellement, d'un recours au Tribunal administratif du Québec. À cet égard, les dispositions de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles s'appliquent à ces réclamations.

REPLIR À L'ENCRE ET EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.
NE RIEN INSCRIRE DANS LES ESPACES OMBRÉS.

Indiquez la raison pour laquelle vous faites cette demande d'aide financière.	<input type="checkbox"/>	Sans revenu et sans ressource
	<input type="checkbox"/>	Sans emploi et sans droit à l'assurance-emploi
	<input type="checkbox"/>	Fin des prestations d'assurance-emploi
	<input type="checkbox"/>	Fin des études à temps plein
	<input type="checkbox"/>	Supplément à un autre revenu
	<input type="checkbox"/>	Autre, (précisez) : _____

DATE DE RÉCEPTION		
	Année	Mois Jour
Vérification des pièces d'identité	Date	
Préposée ou préposé à l'accueil		
Représentante ou représentant du Ministère		

Section 1- RENSEIGNEMENTS SUR LA GROSSESSE

- Indiquez à quelle semaine de votre grossesse vous êtes rendue :
- Date prévue de votre accouchement : Année Mois Jour
- Êtes-vous suivie par un CLSC dans le cadre du volet Soutien aux jeunes parents? Oui Non

Section 2- RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DE LA REQUÉRANTE

Nom de famille et prénom* <small>* Selon l'acte de naissance ou le document d'immigration.</small>	Numéro de dossier					
	Nom de famille					
	Prénom					
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Initiales	PCE <input type="checkbox"/>	
Numéro d'assurance sociale				PCE <input type="checkbox"/>		
État matrimonial	<input type="checkbox"/> 1. Célibataire <input type="checkbox"/> 2. Mariée <input type="checkbox"/> 3. Autre (précisez) : _____					
Langue de correspondance désirée	<input type="checkbox"/> 1. Français <input type="checkbox"/> 2. Anglais					
Vous identifiez-vous comme autochtone (personne d'ascendance inuite ou amérindienne)?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non					
Si vous êtes née hors du Canada, précisez le pays de naissance.	Pays de naissance			Année	Mois	Jour
				Date d'arrivée		

Section 3- ADRESSE DU DOMICILE

Inscrivez l'adresse de votre domicile.	Numéro	Appartement	Rue			
	Ville, village ou municipalité				Code postal	
Téléphone (même si confidentiels)	Résidence :	Ind. rég.	Numéro	Autre (précisez) :	Ind. rég.	Numéro
Cochez la case qui correspond à l'endroit où vous vivez aujourd'hui.	<input type="checkbox"/> Dans un logement <input type="checkbox"/> En famille d'accueil <input type="checkbox"/> En foyer de groupe d'un centre jeunesse <input type="checkbox"/> En chambre <input type="checkbox"/> En centre de réadaptation <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> En chambre et en pension					
Habitez-vous :	- chez vos parents? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - chez la personne qui a légalement obtenu votre garde? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - chez la personne qui, en vertu d'un contrat de parrainage, vous a à sa charge? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					

Section 4- FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Fréquentez-vous à temps plein un établissement d'enseignement secondaire en formation professionnelle ou un établissement d'enseignement postsecondaire? Oui Non

Si **oui**, êtes-vous admissible au Programme de prêts et bourses du ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche du Québec? Oui Non

Section 5- MODE DE VERSEMENT

Voulez-vous vous inscrire au dépôt direct ?	Oui <input type="checkbox"/>	Si oui , référez-vous au point 7 des « Pièces justificatives à fournir », à la page 1 et inscrivez le nom de l'institution financière.		
	Non <input type="checkbox"/>	Nom de l'institution financière		Numéro de compte à l'institution financière
	Adresse		Code postal	Titulaire du compte

LA REQUÉRANTE 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 6- 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?	Montant \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/>
	• des revenus résultant d'un travail pour votre propre compte?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nature du travail _____ Revenu net du dernier 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 Montant \$ 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 provenant du Régime québécois d'assurance parentale? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, montant net par semaine : \$ _____ Si non demande en cours depuis le : _____ prestations épuisées depuis le : _____
	• des prestations d'assurance-emploi?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> \$ _____
	• une allocation d'aide à l'emploi, une allocation de soutien ou une aide financière versée par un tiers à ce titre?	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 Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/>
	• des prestations de la Régie des rentes du Québec?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/>
	• des indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <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 Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/>
	AUTRES REVENUS	Recevez-vous : • des revenus de chambre ou de pension? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
• des revenus de pension alimentaire?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/>
• des revenus de placements, d'obligations ou d'actions (intérêts ou dividendes)?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/>
• des revenus de prêts et bourses?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/>
• d'autres revenus?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Si oui, précisez la source de ces revenus _____
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"/> \$ par Semaine <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Si oui, précisez la source de ces revenus _____

Section 7- AVOIR LIQUIDE		
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) \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$
	• 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 obligations, des actions, des dépôts à terme ou d'autres placements?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Description _____ Valeur \$ _____ \$
	• des sommes qui vous sont dues?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Description _____ Montant \$

Section 8- AFFIRMATION SOLENNELLE	
<p>➤ J'affirme solennellement que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et complets et je m'engage à informer sans délai le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale de toute modification à ma situation.</p> <p>➤ J'ai pris connaissance des renseignements qui figurent à la page 2 du présent formulaire et je m'engage à respecter mes obligations.</p>	
Date _____	Signature de la requérante _____
<p>➤ J'autorise le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale à transmettre à mon CLSC une copie de toute décision qui sera rendue concernant mon admissibilité au programme, incluant les montants versés et les motifs d'acceptation ou de refus.</p>	
Date _____	Signature de la requérante _____