

## Renseignements généraux

### Qui doit remplir ce formulaire?

Vous devez remplir ce formulaire si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous faites une demande de sélection permanente dans le cadre du Programme de sélection des travailleurs qualifiés (PSTQ) à titre de personne requérante principale ;
- Vous faites une demande d'ajout ou de retrait d'un membre de la famille qui vous accompagne dans le cadre du PSTQ ou du Programme régulier des travailleurs qualifiés (PRTQ).

Si votre conjointe ou votre conjoint vous accompagne, vous devez fournir les renseignements demandés à son sujet et lui faire signer le formulaire.

### Signatures acceptées

Nous acceptons les types de signatures suivants :

- La signature manuscrite originale<sup>1</sup> ;
- La signature manuscrite photocopiée<sup>1</sup> ;
- La signature manuscrite apposée à l'aide d'un accessoire technologique (par exemple un stylet, un écran tactile ou une souris) ;
- La signature manuscrite numérisée (par exemple en apposant une signature manuscrite sur un document papier et en numérisant le document signé).

Les autres types de signatures (numériques ou dactylographiés) **ne sont pas acceptés**.

### Définitions

Dans ce formulaire, on entend par « personne conjointe » l'épouse ou l'époux ou la conjointe de fait ou le conjoint de fait de la personne requérante principale.

#### Époux :

Personne mariée âgée d'au moins 16 ans qui :

1. N'était pas, au moment du mariage, mariée à une autre personne ;
2. N'est pas le conjoint de fait d'une autre personne alors qu'elle vit séparée de la personne avec qui elle est mariée depuis au moins un an.

#### Conjoint de fait :

Personne âgée d'au moins 16 ans qui est dans l'une des situations suivantes :

1. Elle vit maritalement depuis au moins 1 an avec une personne de sexe différent ou de même sexe âgée d'au moins 16 ans ;
2. Elle a une relation maritale depuis au moins un an avec une telle personne mais qui, étant persécutée ou faisant l'objet de quelque forme de contrôle pénal, ne peut vivre avec elle.

1. PRTQ uniquement.

Le Contrat d'autonomie financière est un acte juridique par lequel vous vous engagez à subvenir à vos besoins essentiels et aux besoins des personnes qui vous accompagnent au Québec, comme votre conjointe ou conjoint et vos enfants à charge, y compris ceux qui ont la résidence permanente ou la citoyenneté canadienne. Il prend effet le jour de votre arrivée au Québec à titre de résidente ou de résident permanent ou à compter de l'obtention de votre résidence permanente si vous êtes déjà au Québec. Le contrat est valide durant trois mois.

Les besoins essentiels visés par le contrat comprennent, entre autres, la nourriture, l'hébergement, les vêtements et toute autre nécessité personnelle. Consultez les [barèmes en vigueur](#), pour calculer la somme minimale que vous devez avoir à votre arrivée au Québec.

Vous devez signer ce contrat, comme l'exigent la *Loi sur l'immigration au Québec* et le *Règlement sur l'immigration au Québec*. Sinon votre demande de sélection permanente pourrait être rejetée.

<b>1. Identification de la personne requérante principale</b>					
1.1	Nom(s) de famille inscrit(s) dans le passeport		Prénom(s) inscrit(s) dans le passeport		Date de naissance (année/mois/jour)
1.2	Adresse de résidence				
	Numéro	Rue	Appartement	Ville	
	Province		Code postal	Pays	
	Téléphone		Courriel		
1.3	État matrimonial actuel				
	Avez-vous été marié plusieurs fois ?				Oui Non
	Est-ce que votre conjointe ou conjoint vous accompagne ?				Oui Non
	Si oui, veuillez remplir la section 2.				
1.4	Est-ce que votre enfant ou vos enfants vous accompagnent ?				Oui Non
	Si oui, veuillez remplir la section 3.				

<b>2. Identification de la personne conjointe</b>					
2.1	Nom(s) de famille inscrit(s) dans le passeport		Prénom(s) inscrit(s) dans le passeport		Date de naissance (année/mois/jour)
2.2	Est-ce que votre conjointe ou conjoint réside à la même adresse que vous ?				Oui Non
	Si non, veuillez remplir les champs suivants :				
	Numéro	Rue	Appartement	Ville	
	Province		Code postal	Pays	
	Téléphone		Courriel		

### 3. Identification de votre enfant ou de vos enfants à charge qui vous accompagnent

3.1	Premier enfant			Genre
	Nom(s) de famille inscrit(s) dans le passeport		Prénom(s) inscrit(s) dans le passeport	Date de naissance (année/mois/jour)
	Est-ce que cet enfant réside à la même adresse que vous?			Oui Non
	Si non, veuillez remplir les champs suivants :			
	Numéro	Rue	Appartement	Ville
	Province		Code postal	Pays
	Téléphone		Courriel	

3.2	Deuxième enfant			Genre
	Nom(s) de famille inscrit(s) dans le passeport		Prénom(s) inscrit(s) dans le passeport	Date de naissance (année/mois/jour)
	Est-ce que cet enfant réside à la même adresse que vous?			Oui Non
	Si non, veuillez remplir les champs suivants :			
	Numéro	Rue	Appartement	Ville
	Province		Code postal	Pays
	Téléphone		Courriel	

3.3	Troisième enfant			Genre
	Nom(s) de famille inscrit(s) dans le passeport		Prénom(s) inscrit(s) dans le passeport	Date de naissance (année/mois/jour)
	Est-ce que cet enfant réside à la même adresse que vous?			Oui Non
	Si non, veuillez remplir les champs suivants :			
	Numéro	Rue	Appartement	Ville
	Province		Code postal	Pays
	Téléphone		Courriel	

 Si plus de trois enfants vous accompagnent, faites une photocopie de cette page, remplissez-la et joignez-la au formulaire.

#### 4. Engagement (veuillez cocher les cases des engagements au fur et à mesure que vous en prenez connaissance)

4.1	Je reconnais avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce contrat d'autonomie financière et comprendre la nature et la portée de celui-ci. En conséquence :		
	Je déclare que je disposerai, pour la durée du présent contrat, laquelle est de trois mois à compter de la date d'obtention de la résidence permanente, de ressources financières suffisantes pour subvenir à mes besoins et à ceux des personnes qui m'accompagnent, comme l'exige le <i>Règlement sur l'immigration au Québec</i> , soit la somme <sup>2</sup> de _____ dollars canadiens ;		
	Je m'engage à subvenir à mes besoins essentiels et à ceux des personnes mentionnées aux sections 2 et 3 pendant toute la durée du présent contrat ;		
	J'autorise le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (Ministère) à transmettre au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale les renseignements relatifs au présent contrat, dans le cas où une demande d'aide financière de dernier recours me visant ou visant une ou plusieurs des personnes mentionnées aux sections 2 et 3 serait présentée ;		
	Je m'engage à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier m'accorderait, ou accorderait aux personnes mentionnées aux sections 2 et 3, à titre de prestations d'aide financière de dernier recours, conformément à la législation applicable, pendant toute la durée du contrat.		
	EN FOI DE QUOI, j'ai signé à		
	Ville		Pays ou territoire
	Signature de la personne requérante principale		Date (année/mois/jour)
	EN FOI DE QUOI, j'ai signé à		
	Ville		Pays ou territoire
Signature de la personne conjointe		Date (année/mois/jour)	

2. Pour calculer cette somme, consultez les [barèmes en vigueur](#).

## 5. Protection des renseignements personnels

### 5.1 Utilisation des renseignements personnels

Les renseignements personnels collectés par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (Ministère) dans ce formulaire sont nécessaires à l'examen de la demande.

#### Protection des renseignements personnels fournis

Les renseignements personnels fournis seront traités de façon confidentielle. Ils ne seront consultés que par les personnes employées du Ministère qui ont qualité de les recevoir, lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. Notez que certains risques, règles, garanties et droits sont associés au traitement des renseignements personnels et que nous mettons tout en œuvre afin d'assurer la protection de ceux-ci. Ils seront conservés conformément à notre calendrier de conservation. Pour en connaître davantage sur le traitement que nous accordons aux renseignements personnels, veuillez consulter notre [Cadre de gouvernance à l'égard des renseignements personnels](#).

Si vous refusez de répondre à cette demande obligatoire de collecte des renseignements personnels, nous ne serons pas en mesure de traiter votre demande.

Il vous est possible de mettre fin au traitement de votre demande à tout moment. Il est à noter que nous cessons tout usage des renseignements personnels au moment où nous en sommes informés. Nous disposons de ceux-ci selon les modalités prévues à notre calendrier de conservation.

#### Les droits en lien avec les renseignements personnels

Vous avez le droit d'être informé(e) des renseignements personnels que nous détenons sur vous, de vous les faire communiquer et d'en demander la rectification.

Si vous êtes sur le territoire de l'Union européenne, vous avez le droit de vous opposer au traitement des renseignements personnels ou de demander la limitation du traitement.

Pour savoir comment exercer vos droits en lien avec les renseignements personnels, consultez notre site Web à l'adresse suivante : <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/immigration/acces-information>.

Si vous estimez que nos pratiques ne sont pas conformes aux dispositions prévues par la [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#), vous pouvez déposer une plainte selon le [Processus de traitement des plaintes et des commentaires de la clientèle](#) déjà en place au Ministère. Dans le cas où la plainte s'avérerait fondée, nous prenons les mesures requises pour corriger la situation dans les meilleurs délais.

En cas de désaccord avec la réponse finale communiquée, vous pouvez formuler une plainte à la [Commission d'accès à l'information du Québec](#).

#### Consentement à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels

Le consentement que vous donnez dans ce formulaire est valide jusqu'à ce que les objectifs de la collecte soient atteints.

En nous transmettant ce formulaire rempli et signé, vous reconnaissez avoir lu et compris le contenu de cette section sur la protection des renseignements personnels.

#### Aide pour comprendre la portée du consentement

Pour obtenir de l'assistance afin de vous aider à comprendre la portée du présent consentement, il est possible de communiquer par téléphone avec le Centre de contacts clientèle au [514 864-9191](#) de la région de Montréal ou de l'extérieur du Québec et au [1877 864-9191](#) ailleurs au Québec (sans frais).