

### Raison de la demande :

- ◇ Perte d'emploi
- ◇ Fin des prestations d'assurance-emploi
- ◇ Fin des études à plein temps
- ◇ Perte du conjoint (décès, séparation, divorce)
- ◇ Supplément à un autre revenu
- ◇ Sorite d'un : établissement de santé ou d'un centre de détention

PREUVE

PREUVE

### Renseignements sur l'identité :

Visa d'immigrant et fiche relatif au droit d'établissement

Document de demandeur d'asile

Certificat de naissance

Carte assurance sociale

Document avec photo délivré par un organisme public

Carte d'assurance maladie

### Renseignement sur le domicile

PREUVE

Bail

Formulaire :  
Preuve de résidence

Acte de propriété et d'hypothèque, taxes municipales, solde du prêt hypothécaire ...

### Enfants à charge et leur revenu :

PREUVE

Certificat de naissance des enfants  
Carte d'assurance maladie des enfants  
Carte d'assurance sociale des enfants  
Relevé de compte des enfants

### Garde des enfants :

Jugement ou entente garde des enfants

Document concernant :  
votre séparation, divorce

PREUVE

### Revenu :

- ◇ Revenu de placement, de dépôt à terme, de REER ...
- ◇ Revenu de travail
- ◇ CSST, SAAQ, RRQ...
- ◇ Revenus de chambre et pension
- ◇ Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurances, rentes, fiducie, héritage...)?

PREUVE

PREUVE

### Biens, avoir liquide et dettes :

- ◇ Dernier relevé de compte
- ◇ Vendu, cédé des biens ou de l'avoir liquide depuis 2 ans = Contrat de vente, de cession de biens
- ◇ Argent liquide en main
- ◇ Véhicule automobile = Certificat d'immatriculation
- ◇ Des sommes qui vous sont dues
- ◇ Assurance vie

**Je reconnais** que le ministère de l'emploi et de la solidarité sociale m'a dûment informé que des vérifications me concernant peut être faite, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés afin de vérifier mon admissibilité aux mesures et aux programmes prévus par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.

**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 l'emploi et de la solidarité sociale de toute modification à ces renseignements, dont, entre autre, la date de mon retour au travail.

Date

Signature du répondant

**QU'EST-CE QUE ÇA VOUS FAIT VIVRE, D'AVOIR À SIGNER CET ENGAGEMENT?**