



INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

SECTEUR DE L'EMPLOI, LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

265, boulevard des Montagnais
C.P. 8000, Uashat (Québec) G4R 4L9

Tél. : 418 962-0327
Télééc. : 418 968-0937

INSCRIPTION AU PROGRAMME DE LA SÉCURITÉ DU REVENU

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis en vertu du programme de la sécurité du revenu des Premières Nations du Québec, et ce à des fins administratifs.

<input type="radio"/> Inscription	<input type="radio"/> Réévaluation annuelle
Nom de famille	Prénom
Communauté	Numéro de bande
Nom de famille (conjoint(e))	Prénom (conjoint(e))
Communauté	Numéro de bande
Adresse	
Téléphone	Courriel

	Requérant(e)	Conjoint(e)
Nom du père		
Prénom du père		
Degré de scolarité		
Métier occupation		
Permis de conduire		

	Requérant(e)	Conjoint(e)
Date de naissance		
Lieu de naissance		
# d'assurance sociale		
# d'assurance maladie		

Raison de la requête			
<input type="checkbox"/> Fin des prestations d'assurance-emploi	<input type="checkbox"/> Perte d'emploi	<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Fin des études
<input type="checkbox"/> Naissance ou prise en charge d'un enfant	<input type="checkbox"/> Séparation, divorce, veuf(ve)	Autre :	

État civil							Sexe
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e) de fait	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Avez-vous un conjoint qui vit avec vous? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si vous n'êtes pas marié à ce conjoint(e), indiquez la date de début de cette union de fait :						
	Si vous n'êtes pas marié à ce conjoint(e) et que vous vivez ensemble depuis moins d'un an, indiquez si vous avez déjà cohabité avec cette personne antérieurement à la date indiquée. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						
	Avez-vous un enfant issu de l'union que vous formez actuellement? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON						

Lieu de demeure	
<input type="checkbox"/> Votre propriété	<input type="checkbox"/> À loyer
<input type="checkbox"/> Logement appartenant au conseil de bande	<input type="checkbox"/> En chambre
<input type="checkbox"/> Autre :	

Habitez-vous chez votre...	
<input type="checkbox"/> Père et/ou Mère	<input type="checkbox"/> Grand-parents
<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Frère et/ou soeur
<input type="checkbox"/> Autre :	

Autres personnes habitant le même logement

Nom	Prénom	Lien de parenté

Enfant à charge

Nom	Prénom	Nb de jour de garde si partage	Date de naissance	Au foyer	Niveau scolaire	# d'assurance maladie

	Requérant(e)	Conjoint(e)
Situation par rapport à l'assurance emploi		
Date de la demande en cours		
Prestations terminées le		
Travaillez-vous à temps partiel?		
Nom de l'employeur actuel		
Adresse de l'employeur		
Occupation		
Nombre d'heures semaine		
Salaire brut semaine		
Avez-vous des revenus résultant d'un travail à votre propre compte?		
Genre de travail		
Revenu net annuel (\$)		
Nom du dernier employeur		
Occupation		
Salaire brut semaine		
Date de début dernier emploi		
Nom de l'employeur précédent		
Occupation		
Salaire brut semaine		
Date de début dernier emploi		

Revenus	Requérant(e)	Conjoint(e)
Prestations d'assurance emploi		
Commission de la santé et de la sécurité du travail		
Prestation sécurité du revenu provincial ou autre Conseil de bande		
Régie des rentes du Québec		
Régime de pensions du Canada		
Pensions de la sécurité de vieillesse		
Fonds de pension		

Revenus	Requérant(e)	Conjoint(e)
Pension alimentaire		
Société de l'assurance automobile du Québec		
Allocation de l'éducation (Conseil de bande ou provincial)		
Revenus de loyer, chambres ou pensions, autres que votre famille immédiate ou autres personnes placées chez vous par un centre de service sociaux.		
Autres revenus réguliers		

Dettes et avoirs		
	Requérant(e) et ou conjoint(e)	Montant
Attendez-vous d'autres revenus, gains et avantages (assurances, rentes, héritage, règlement de cour, indemnités de succession, gains de vacances, etc.)?	Source	
Des bons, des obligations, des actions, des REER, des REA, des dépôts à terme?	Description	
Des sommes qui vous sont dues?	Description	
Des dettes autres que des hypothèques?	Description	
Vendu ou cédé des biens depuis deux ans (maison, chalet, etc.)	Description	
Avez-vous des biens? (maison, terrain, automobile, revenu de placement)	Description	
Avoir liquide	Description	

Limitation à l'emploi		
	Requérant(e)	Conjoint(e)
Considérez-vous que votre état de santé vous permet d'occuper un emploi?		
Vous considérez-vous comme une personne handicapée?		
Si vous êtes enceinte, veuillez indiquer la date prévue de l'accouchement.		

Compte de banque		
Nom de la banque	Numéro de compte	Solde
Le chèque doit être émis à? <input type="checkbox"/> Requérant(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Aux deux noms		

Je déclare solennellement, sachant que cette déclaration a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, que les renseignements qui paraissent dans la présente demande sont exacts et complets et je m'engage à informer sans délai le conseiller(ère) tout retour au travail.

J'autorise, par la présente, pour les besoins liés à mon inscription, ma communauté d'accueil et ma communauté d'origine à partager les renseignements pertinents et nécessaires pour évaluer ma demande.

Signature du (de la) requérante(e)

Date

Signature du (de la) conjoint(e)

Date