

Ce formulaire s'adresse à la personne qui a fait une demande d'adhésion au Programme de remboursement différé. Il ne doit être rempli que si l'Aide financière aux études en fait la demande.

Réservé à l'Aide financière aux études

Section 1 Identité, adresse et situation

Nom Code permanent attribué par le Ministère

Prénom Date de naissance Numéro d'assurance sociale

A M J

Numéro Rue Direction

Appartement Municipalité (Nord, Sud, Est, Ouest)

Municipalité (suite) Province Code postal Numéro de téléphone (résidence)

Pays Autre numéro de téléphone Ind. rég. Poste

Ind. rég.

Veillez cocher la case qui correspond à votre situation pendant la période pour laquelle vous faites une demande.

- Je suis ou j'étais une travailleuse ou un travailleur (salié ou à commission).** Remplissez la section 2 et faites remplir la section 3.
- Je suis ou j'étais prestataire du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale.** Remplissez la section 2 et faites remplir la section 4.
- Je reçois ou je recevais des prestations d'assurance-emploi (assurance-chômage), des prestations d'assurance parentale ou des allocations d'aide à l'emploi.** Remplissez la section 2 et faites remplir la section 4.
- Je reçois ou je recevais des indemnités de remplacement de revenu (CSST, SAAQ ou MICC).** Remplissez la section 2 et faites remplir la section 4.
- Je reçois ou je recevais des rentes ou des prestations de retraite ou d'invalidité (RRQ ou RPC).** Remplissez la section 2 et faites remplir la section 4.

Section 2 Autorisation

J'autorise l'employeur nommé à la section 3 ou l'agente ou l'agent nommé à la section 4 ou toute autre personne concernée par mon dossier et nommée à la section 4 à fournir à l'Aide financière aux études du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport les renseignements demandés.

Signature X Date

A M J

Section 3 Attestation de l'employeur

Faites remplir cette section par l'employeur qui est ou qui était le vôtre pendant la période pour laquelle vous faites une demande.

Indiquez la date de début et de fin de la période d'emploi de la personne qui fait la demande. Si la personne est toujours à votre emploi, indiquez la date du jour comme date de fin.

Période d'emploi du : A M J au A M J Temps plein Temps partiel

En tenant compte de la période pour laquelle la demande est faite, veuillez donner les renseignements demandés concernant cette personne.

Salaire brut par semaine : _____ \$/sem. Nombre d'heures de travail par semaine : _____ h/sem.

Revenus de commissions ou pourboires : Oui _____ \$/sem. Non

Section 3 Attestation de l'employeur (Suite)

Code permanent

2032 (2 de 2)

Faites remplir cette section par l'employeur qui est ou qui était le vôtre pendant la période pour laquelle vous faites une demande.

Nom de l'employeur

Numéro

Rue

Direction

(Nord, Sud, Est, Ouest)

Bureau

Municipalité

Municipalité (suite)

Province

Code postal

Pays

Numéro de téléphone

Ind. rég.

Poste

Signature de l'employeur

Date

A

M

J

Section 4 Attestation de l'agent

Faites remplir cette section par une agente ou un agent du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du Centre d'emploi du Canada, de la CSST, de la SAAQ ou du MICC ou par toute autre personne pouvant confirmer votre situation pour la période pendant laquelle vous désirez bénéficier du Programme (voir la section 1).

Nom de l'organisme

Numéro

Rue

Direction

(Nord, Sud, Est, Ouest)

Bureau

Municipalité

Municipalité (suite)

Province

Code postal

Pays

Numéro de téléphone

Ind. rég.

Poste

Nom de l'agente ou de l'agent

Veillez fournir les renseignements demandés.

Date du début des prestations

Date de versement
de la plus récente prestation

Date de fin des prestations

Programme d'aide sociale ou Programme de solidarité sociale

Allocation d'aide à l'emploi ou assurance parentale

Numéro de dossier

Montant brut versé par mois

Numéro de dossier

Montant brut versé par semaine

Autre (CSST, SAAQ, MICC, RRQ, RPC, etc.)

Numéro de dossier

Montant brut versé

par semaine

par mois

Signature de l'agente ou de l'agent

Date

A

M

J

Cachet
obligatoire