

Vous devez **seulement remplir les sections** du formulaire qui concernent les renseignements que vous désirez modifier dans votre demande d'aide financière. N'oubliez pas de signer le formulaire ni de faire signer votre conjoint, vos parents ou votre répondant si vous signalez un changement à leur situation.

Réservé à l'Aide financière aux études

Identité de l'étudiant

Nom

Prénom

Code permanent attribué par le Ministère

Section 1 – Changement concernant l'étudiant

A. Adresse

Je désire changer mon adresse
ou celle de : mon père ou de mon répondant ma mère mes parents

Nom, prénom

Adresse de correspondance
Numéro Rue

Rue (suite) Appartement

Municipalité

Province Pays

Code Postal Numéro de téléphone (résidence) Ind. rég. Poste

Courriel (facultatif) :

B. État civil ou situation

Je suis : marié divorcé veuf uni civilement
 séparé de fait séparé légalement

..... depuis le A M J

Mes parents, l'un d'eux ou mon répondant sont décédés

Qualité du parent : Père Mère Répondant

Nom, prénom

..... date de décès : A M J

Père Mère

Nom, prénom

..... date de décès : A M J

Je suis chef de famille
monoparentale depuis le A M J

Je vis avec un conjoint de fait
et au moins un enfant depuis le A M J

Je ne vis plus
avec mon conjoint depuis le A M J

B. État civil ou situation (suite)

Vous ne devez cocher **qu'une seule des cases** suivantes.

- J'ai fait des études universitaires au Québec pendant au moins trois ans et j'ai accumulé, dans un même programme d'études, 90 unités (crédits) **OU** J'ai fait, à l'extérieur du Québec, des études universitaires à temps plein pendant au moins quatre ans dans un même programme d'études **OU** J'ai fait, à l'extérieur du Québec, des études universitaires à temps plein pendant au moins trois ans dans un même programme tout en étant titulaire d'un diplôme d'études collégiales.
- J'ai obtenu un diplôme de 1^{er} cycle universitaire du Québec.
- Je suis enceinte d'au moins 20 semaines.
- J'ai été dans l'une des situations suivantes, ou dans les deux, pendant une durée totale d'au moins 24 mois sans être en même temps aux études à temps plein (si les deux situations s'appliquent, les périodes doivent alors être consécutives) :
 - 1) J'ai occupé un emploi rémunéré, reçu des prestations d'assurance-emploi ou des indemnités de remplacement du revenu tout en résidant chez mes parents ou ailleurs.
 - 2) J'ai subvenu à mes besoins tout en résidant ailleurs que chez mes parents ou mon répondant.

Veillez indiquer la date du changement. A M J

Section 1 – Changement concernant l'étudiant (suite)

C. Établissement d'enseignement

Remplissez cette section si vous changez ou avez changé d'établissement d'enseignement ou si le nombre d'heures de cours ou d'unités auxquelles vous êtes inscrit est différent pour une période d'études donnée. S'il n'y a que le nombre d'heures de cours ou d'unités qui change, vous devez tout de même indiquer le nom et le code de votre établissement d'enseignement.

Nom de l'établissement d'enseignement :

AUTOMNE 2019 _____

HIVER 2020 _____

ÉTÉ 2020 _____

Code de l'établissement

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre d'heures ou d'unités (crédits)

				<input type="checkbox"/> heures	<input type="checkbox"/> unités
--	--	--	--	---------------------------------	---------------------------------

				<input type="checkbox"/> heures	<input type="checkbox"/> unités
--	--	--	--	---------------------------------	---------------------------------

				<input type="checkbox"/> heures	<input type="checkbox"/> unités
--	--	--	--	---------------------------------	---------------------------------

Section 2 – Enfants à charge

Vous devez remplir cette section pour déclarer un nombre différent d'enfants à votre charge ou pour signaler le fait que vous avez un ou des enfants de 12 à 17 ans atteints d'une déficience fonctionnelle majeure ou de troubles d'ordre mental. Une déficience fonctionnelle majeure se définit comme suit : handicap entraînant des limitations importantes et persistantes dans l'accomplissement des activités quotidiennes. Un tel handicap doit être attesté par un certificat médical.

Nom de l'enfant _____ Date de naissance

			A			M			J
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom de l'enfant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cet enfant : est ou n'est plus à ma charge depuis le

			A			M			J
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

est atteint d'une déficience fonctionnelle majeure.

Nom de l'enfant _____ Date de naissance

			A			M			J
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom de l'enfant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cet enfant : est ou n'est plus à ma charge depuis le

			A			M			J
--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

est atteint d'une déficience fonctionnelle majeure.

Section 3 – Conjoint de l'étudiant

Remplissez cette section si vous êtes maintenant marié ou si vous avez commencé à vivre maritalement avec une personne.

Nom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance

			A			M			J										

Veillez joindre l'Annexe 1 – Conjoint de l'étudiant que vous trouverez sur notre site Web.

Section 4 – Garde de l'étudiant

Indiquez qui a maintenant votre garde..... Date du changement :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vos deux parents Votre répondant

Votre père _____
Nom, prénom

Votre mère _____
Nom, prénom

Veillez joindre l'Annexe 2 – Parents ou répondant de l'étudiant que vous trouverez sur notre site Web.

Section 5 – Baisse de revenu

Vous devez remplir cette section si vous prévoyez que votre revenu familial pour l'année 2019 sera inférieur d'au moins 10 % à celui de l'année 2018. Vous devez tenir compte des montants reçus et à recevoir pour l'année 2019. Selon votre situation, votre revenu familial peut inclure vos revenus et ceux de votre conjoint, de vos parents ou de votre répondant*.

Revenu total pour l'année d'imposition 2019

Vous devez inscrire le total des montants reçus et à recevoir tels qu'ils seront déclarés à Revenu Québec pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 (ligne 199 de la déclaration de revenus du Québec).

Étudiant _____,00 \$

Père Conjoint Répondant Mère _____,00 \$
Nom, prénom

Père Mère _____,00 \$
Nom, prénom

* Pour des raisons de protection des renseignements personnels, si les informations relatives aux revenus de vos parents ou de votre répondant doivent rester confidentielles, ils peuvent utiliser un autre exemplaire de ce formulaire et nous le transmettre directement.

Section 6 – Autres modifications

Section 7 – Signature (Seules les personnes concernées par les changements déclarés doivent signer ce formulaire.)

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets. Les signatures électroniques ne sont pas acceptées.

Signature de l'étudiant

Signature du conjoint

Signature du parent ou du répondant

Signature de l'autre parent