



DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Formation professionnelle (B-1)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Numéro de dossier : _____

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Nom, Prénom		Adresse permanente		# app.	Ville
Province		Code postal		N° de téléphone	
N.A.S.		Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Date de naissance	
Avez-vous une invalidité ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, décrire brièvement le genre d'invalidité :		Adresse courriel			

*** Dépôt direct ***

Fournir un spécimen de chèque pour le dépôt direct

SUCCURSALE	TRANSIT	FOLIO
------------	---------	-------

SITUATION DU PARTICIPANT

- Habite chez un des parents ;
- Autonome avec loyer à charge (fournir bail, preuve de résidence avec pièces justificatives) ;
- Habite chez parents prestataires de la sécurité du revenu ;
- Avec personne(s) à charge. _____
 Si un de vos enfants reçoit des allocations pour ses études, veuillez mentionner la provenance : _____

ENFANT(S) À CHARGE

Nom, prénom	Date naissance

Je possède un emploi rémunéré durant mon programme d'études : Oui Non Nombre d'heures par semaine : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Indiquer la source de revenu avant le début de cette formation :

- | | | | |
|--|--|---|---|
| Employé à temps plein <input type="checkbox"/> | Employé à temps partiel <input type="checkbox"/> | Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> | Études/Formation <input type="checkbox"/> |
| Assurance-emploi <input type="checkbox"/> | Sécurité du revenu <input type="checkbox"/> | Prêts et bourses d'une instance gov. <input type="checkbox"/> | Régie des rentes <input type="checkbox"/> |
| Assurance-invalidité <input type="checkbox"/> | CNESST <input type="checkbox"/> | RQAP <input type="checkbox"/> | Aucune <input type="checkbox"/> |
- Autre (précisez) : _____

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION DE FORMATION

Nom de l'institution		Adresse		Ville
Province		Code postal		Nom de la personne-ressource
Adresse courriel			N° de téléphone	

TITRE DE LA FORMATION

Coût total de la formation	Coût matériel et fournitures	Nombre heures/semaine	Temps plein <input type="checkbox"/>
			Temps partiel <input type="checkbox"/>
Date de début de la formation →		Date de fin de la formation →	

Décrivez le contenu de la formation

Quel est votre objectif professionnel/carrière

SCOLARITÉ

Dernier niveau de scolarité : _____
 Institution de formation : _____
 Gradué : Oui Non Année d'obtention : _____

INDIQUER VOS DERNIERS EMPLOIS

Année	Nom de l'entreprise / employeur	Titre du poste occupé / fonctions
Date début : _____ Date de fin : _____		
Date début : _____ Date de fin : _____		
Date début : _____ Date de fin : _____		

ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT

Après avoir pris connaissance des mesures de formation du Centre de service en emploi et formation (CSEF) de Wendake :

1. Je m'engage à aviser immédiatement le **CSEF de Wendake** en cas d'abandon temporaire ou total, de dispense (exemption de cours) et/ou de modification du régime d'études ou de tout changement de ma situation personnelle ou celle de mes enfants que je déclare à ma charge, car ceux-ci peuvent modifier l'aide accordée dans le cadre du présent programme.
2. Je m'engage à satisfaire aux exigences scolaires tant de l'établissement d'enseignement postsecondaire ou du centre de formation professionnelle que celles du CDFM huron-wendat et à administrer de mon mieux l'aide financière en fonction de la réglementation et des modalités applicables aux programmes d'aide financière du **CSEF de Wendake**.
3. Je m'engage à rembourser les montants perçus si je n'ai pas fourni les documents demandés.
4. Je m'engage à rembourser en totalité tout montant perçu en trop ou dette exigible envers le **CSEF de Wendake** et j'autorise ce dernier à retenir les montants requis sur toute somme qu'il me verse jusqu'à paiement complet.
5. Je reconnais que si j'ai une dette envers le **CSEF de Wendake** et que je n'ai pas d'entente de remboursement ou que je ne respecte plus cette entente, mon dépôt sera retenu.

DÉCLARATION

Je déclare (nous déclarons) par la présente que les renseignements sont à tous les égards vrais, exacts et complets. **Toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction grave et peut entraîner l'annulation de la présente demande.**

Signature de l'étudiant

Date

Signature des parents si l'étudiant est mineur

Date

N.B. : Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Veillez joindre à cette demande :

- ✓ Copie du certificat de naissance ;
- ✓ Copie du certificat de naissance des enfants à charge ;
- ✓ Copie du certificat de statut indien ;
- ✓ Spécimen de chèque ;
- ✓ Dernier relevé de notes ;
- ✓ Bail ou preuve de résidence (avec la preuve de résidence, vous devez fournir une copie de l'une des pièces justificatives ou factures suivantes devant porter votre nom et votre adresse, tels que : compte d'électricité, de téléphone, permis de conduire, etc.).

**PROCURATION AUTORISANT À RECUEILLIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
(DOCUMENT OBLIGATOIRE A SIGNER)**

Je, _____, autorise le Centre de service en emploi et formation (CSEF) de Wendake à recueillir auprès des autres services du Conseil de la Nation huronne-wendat, institutions ou organismes concernés, publics ou privés, toute information, document, copie de document et/ou relevé afin de déterminer mon admissibilité aux mesures d'emploi et de formation et ce, pour toute la période au cours de laquelle je recevrai de l'aide financière en vertu de ce programme.

Cette autorisation prend fin lorsque j'ai terminé mes études ou lorsque mon admissibilité à ce programme prend fin.

Les termes et expressions « information, document, copie de document et/ou relevé » visent **notamment** :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Relevés de notes | <input type="checkbox"/> Horaire ou choix de cours |
| <input type="checkbox"/> Attestation de régime d'études | <input type="checkbox"/> Lettre d'attestation de fin de programme d'études |
| <input type="checkbox"/> Information sur les sources de revenu | <input type="checkbox"/> Tout autre document pertinent |

Signature

Date

Date de naissance

Numéro de bande

Nom et prénom du parent (si l'étudiant est mineur)

Date

Signature du parent (si l'étudiant est mineur)

**PROCURATION AUTORISANT À TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
(Document non- obligatoire à signer, renseignements transmis à des organismes d'emploi, etc.)**

Je, _____, autorise le Centre de service en emploi et formation (CSEF) de Wendake à communiquer les renseignements personnels recueillis à mon égard afin de déterminer mon admissibilité aux mesures d'emploi et de formation aux autres services du Conseil de la Nation huronne-wendat, institutions ou organismes concernés publics ou privés et ce, pour toute la période au cours de laquelle je recevrai de l'aide financière en vertu de ce programme.

Cette autorisation prend fin lorsque j'ai terminé mes études ou lorsque mon admissibilité à ce programme prend fin.

Signature

Date

Date de naissance

Numéro de bande

Nom et prénom du parent (si l'étudiant est mineur)

Date

Signature du parent (si l'étudiant est mineur)