

## Renseignements généraux

Note : Afin d'alléger le texte, les termes et les expressions utilisés englobent les deux genres grammaticaux.

---

### Qui doit remplir ce formulaire?

L'aide familial résidant ou la personne autorisée par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada à déposer une demande de résidence permanente au Canada pour des considérations humanitaires, qui se trouve au Québec et qui soumet une demande de certificat de sélection du Québec dans le cadre du Programme régulier des travailleurs qualifiés.

Pour toute autre personne, vous devez remplir le formulaire Contrat d'autonomie financière – Travailleurs qualifiés, entrepreneurs et travailleurs autonomes (à l'exclusion de l'aide familial résidant et de la personne autorisée à déposer une demande de résidence permanente au Canada pour des considérations humanitaires).

---

### Qu'est-ce que le Contrat d'autonomie financière?

Le Contrat d'autonomie financière est un acte juridique qui vous engage, pendant toute sa durée, à subvenir à vos besoins essentiels et, le cas échéant, à ceux de votre époux ou votre conjoint de fait et de vos enfants à charge (incluant ceux qui sont citoyens canadiens) qui vous accompagnent et qui sont présents au Québec. La durée du contrat est de trois mois et prend effet à compter de la date de la délivrance du Certificat de sélection du Québec. Les besoins essentiels comprennent notamment la nourriture, les vêtements, les nécessités personnelles et les frais liés au logement.

**Vous devez souscrire au présent contrat, à défaut de quoi votre demande de certificat de sélection ne pourra être acceptée.** Pour plus d'informations, consultez la Loi sur l'immigration au Québec et le Règlement sur l'immigration au Québec.

---

### Comment remplir ce formulaire?

Section A sur votre identification et, le cas échéant, sur celles de votre époux ou votre conjoint de fait et de vos enfants à charge (incluant ceux qui sont citoyens canadiens) qui vous accompagnent : répondez avec précision aux questions.

Section B sur le contrat : lisez attentivement le contrat et signez-le. N'oubliez pas d'inscrire, au point 1, votre revenu brut annuel.



**Contrat d'autonomie financière**

Aide familial résidant et personne autorisée à déposer une demande de résidence permanente au Canada pour des considérations humanitaires

<b>Réservé à l'administration</b>	
N° de référence individuel	<input type="text"/>
N° de dossier	<input type="text"/>

**Section A**

Indiquez vos nom(s) et prénom(s) en caractères d'imprimerie tels qu'ils figurent dans votre passeport.

► **Identification du requérant principal**

Sexe Féminin Masculin

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille à la naissance	Prénom(s)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu)	Date de naissance (année/mois/jour)

**État matrimonial**

Célibataire Marié Conjoint de fait Séparé Divorcé Mariage annulé Veuf

**Adresse du domicile**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro	Rue	Appartement	Ville

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province ou État	Code postal	Pays ou territoire

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone au domicile	Téléphone au travail	Autre téléphone

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	Autre courriel

**Identification de l'époux ou du conjoint de fait et des enfants à charge qui accompagnent et qui sont présents au québec**

Nom de famille (à la naissance)	Prénom(s)	Sexe Masculin (M) Féminin (F)	Date de naissance (année/mois/jour)	Adresse (si différente du requérant principal)
<b>A – Époux ou conjoint de fait</b>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>B – Enfants à charge (incluant les enfants citoyens canadiens)</b>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Section B

### Contrat

Je reconnais avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et comprendre la nature et la portée du Contrat d'autonomie financière. En conséquence :

1. Je déclare que je dispose d'un revenu brut annuel de \_\_\_\_\_ \$ CAN.
2. Je m'engage, pour la durée du présent contrat, laquelle est de trois mois à compter de la date de délivrance de mon Certificat de sélection du Québec, à subvenir à mes besoins essentiels et à ceux des autres personnes mentionnées à la section A.
3. Je m'engage à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier m'accorderait, ou accorderait aux autres personnes mentionnées à la section A, à titre de prestations d'aide financière de dernier recours, conformément à la législation applicable, pendant toute la durée du contrat.
4. J'autorise le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion à transmettre les renseignements relatifs au présent contrat au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, dans le cas où la demande d'aide financière de dernier recours me visant, ou visant une ou plusieurs des autres personnes mentionnées à la section A, serait présentée.

En foi de quoi, j'ai signé à

\_\_\_\_\_  
Ville Pays ou territoire Date (année/mois/jour)

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant principal

**Veillez signer deux exemplaires de ce formulaire, en conserver un et joindre l'autre à votre demande de sélection permanente.**