

Renseignements généraux

Un formulaire obligatoire

Les renseignements demandés dans ce formulaire servent à déterminer si vous êtes admissible aux allocations de frais de garde prévues dans le Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants et pour établir le montant qui vous sera versé. Si vous refusez ou si vous omettez de remplir et de signer ce formulaire, votre demande pourrait être rejetée.

Ce qu'il faut joindre à votre demande

Vous devez nous soumettre votre demande d'allocation **dès le début de votre formation** et y joindre les documents suivants :

- une copie (recto-verso) du document d'immigration sur lequel figurent les noms de vos enfants nés à l'extérieur du Canada ;
- une copie de l'acte de naissance de chacun de vos enfants nés au Canada.

Si vous étudiez le français à temps complet, vous devez joindre également :

- un reçu de paiement de vos frais de garde.



N'envoyez pas de documents originaux, à moins d'indication contraire, car les documents soumis ne sont pas retournés.

Pour plus d'information

Pour en savoir davantage sur le Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants, veuillez consulter notre site Web.

- Étudiantes et étudiants des cours à temps complet : www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/aide-financiere-temps-complet
- Étudiantes et étudiants des cours à temps partiel : www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/aide-financiere-temps-partiel

Vous pouvez aussi communiquer avec notre Centre de contacts clientèle au 514 864-9191 si vous êtes de la région de Montréal ou au 1 877 864-9191 (sans frais) de partout ailleurs au Québec.

Vous devez inscrire vos noms et prénoms en lettres majuscules comme ils figurent sur votre document d'immigration.

1. Renseignements sur votre identité

►
Nom de famille à la naissance Prénom(s)

Vous devez indiquer l'adresse du domicile où vous demeurez actuellement au Québec.

►
Numéro Rue Appartement

Vous devez fournir votre numéro d'assurance sociale (NAS) ou votre numéro d'identification d'impôt (NII) ou votre numéro d'identification temporaire (NIT) pour que nous puissions vous verser vos allocations.

Ville Province Code postal

►
NAS ou NII ou NIT

Votre numéro de référence individuel est indiqué sur votre Certificat de sélection du Québec ou sur votre Certificat d'acceptation du Québec ou sur toutes autres correspondances personnelles du Ministère.

►
Numéro de référence individuel

Vous devez vous informer auprès de la direction de votre établissement d'enseignement pour obtenir votre numéro de groupe.

►
Numéro de groupe

Vous étudiez le français : à temps complet à temps partiel

2. Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le présent formulaire sont nécessaires au traitement de votre demande d'allocation pour frais de garde. Ils peuvent également être utilisés par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration aux fins d'étude, de statistique, d'évaluation de programme ou pour vous communiquer toute information susceptible de faciliter votre établissement et votre intégration à la société québécoise.

L'accès à ces renseignements est réservé aux seules personnes autorisées en vertu des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1). Vous avez le droit de connaître les renseignements qui vous concernent et, s'il y a lieu, de faire corriger tout renseignement inexact en adressant une demande écrite au responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels. Ses coordonnées sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.mifi.gouv.qc.ca/fr/ministere/acces-protection-info/index.html>

Les renseignements personnels contenus dans votre dossier sont confidentiels et ne peuvent être divulgués sans votre consentement. Toutefois, le Ministère peut, notamment, sans votre consentement :

- communiquer un renseignement personnel à toute personne ou à tout organisme lorsque ce renseignement est nécessaire à l'application d'une loi au Québec;
- être autorisé à communiquer un renseignement personnel aux organismes publics québécois si ce renseignement est nécessaire à l'exercice de leurs attributions ou à la mise en œuvre d'un programme dont ils ont la gestion.

J'autorise le Ministère à transmettre à son partenaire en francisation ainsi qu'à Emploi-Québec les renseignements nécessaires à la poursuite de ma formation et au versement de mon aide financière, le cas échéant. J'accepte aussi que le partenaire en francisation transmette au Ministère les renseignements relatifs à ma formation.

Signature du candidat

Date (année/mois/jour)

3. Déclaration

Je comprends et j'accepte ce qui suit :

- Ma conjointe ou mon conjoint ne reçoit pas d'allocation de frais de garde du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.
- Ma conjointe ou mon conjoint ne reçoit pas d'allocation de frais de garde d'un autre organisme ou programme.
- Ma conjointe ou mon conjoint est incapable d'assurer la garde de mon ou de mes enfants à charge pendant ma formation.
- Je m'engage à fournir, sur demande, les originaux de mes reçus de frais de garde.
- Je suis au courant que les renseignements que je sou mets seront vérifiés par le Ministère et que celui-ci pourra cesser de me verser des allocations ou même m'obliger à rembourser les sommes reçues si je fournis des renseignements ou des documents faux ou trompeurs.
- J'ai pris connaissance des modalités et des conditions d'admissibilité du Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants.
- J'autorise le service de garde ou la personne qui garde mes enfants à fournir les renseignements demandés dans l'attestation de garde. Je suis au courant que la personne signataire de l'attestation devra apposer ses initiales sur toute rature ou modification apportée au document.
- Je m'engage à informer le Ministère de tout changement concernant la garde de mes enfants jusqu'à ce que ma formation soit terminée.

N'oubliez pas de lire, de signer et de dater la déclaration. ►

Signature du candidat

Date (année/mois/jour)

Attention : Cette portion du formulaire doit être remplie par le fournisseur de service de garde ou la personne responsable de la garde des enfants, à l'exclusion de la conjointe ou du conjoint.

4. Renseignements sur l'identité du fournisseur de service

Services de garde régis par le ministère de la Famille

Garderie
Garde en milieu familial
Centre de la petite enfance (CPE)

Services non régis par le ministère de la Famille

Garde en milieu familial
Garde en milieu scolaire
Camp de jour

Inscrivez les informations en caractères d'imprimerie.

Nom de l'établissement (s'il y a lieu)

Nom de famille et prénom (personne responsable de la garde des enfants)

Adresse

|
 Numéro de téléphone | Numéro de permis (s'il y a lieu)

Attention : Cette portion du formulaire doit être remplie par le fournisseur de service de garde ou la personne responsable de la garde des enfants, à l'exclusion de la conjointe ou du conjoint.

5. Renseignements sur les services fournis

Inscrivez en caractères d'imprimerie le nom et le prénom de chacun des enfants.

Inscrivez la somme exacte payée par le parent pour chaque jour de garde.

	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Nom				
Prénom				
Date de naissance (année/mois/jour)				
Frais de garde seulement	\$	\$	\$	\$
Autres frais (p. ex. : activités, déjeuner, etc.)	\$	\$	\$	\$
Somme totale payée par le parent	\$	\$	\$	\$
Horaire de garde				
Lundi	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h
Mardi	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h
Mercredi	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h
Jeudi	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h
Vendredi	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h	De <input type="text"/> h à <input type="text"/> h

Indiquez les dates réelles ou prévues du début et de la fin du service.

|
 Date de début (année/mois/jour) | Date de fin (année/mois/jour)

Attention : Cette portion du formulaire doit être remplie par le fournisseur de service de garde ou la personne responsable de la garde des enfants, à l'exclusion de la conjointe ou du conjoint.

6. Déclaration du fournisseur de service

Je comprends et j'accepte ce qui suit :

- Je déclare avoir convenu avec le parent d'assurer, en échange d'une rémunération, la garde des enfants mentionnés dans le formulaire.
- Je suis au courant que le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration peut vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis et je sais que je dois apposer mes initiales à côté de toute rature ou modification apportée au présent formulaire.
- Je m'engage à informer le Ministère lorsque le parent des enfants mentionnés dans le formulaire cessera d'utiliser mes services.

N'oubliez pas de lire, de signer et de dater la déclaration.

|
 Signature | Date (année/mois/jour)