

## Renseignements généraux

---

L'engagement que vous vous apprêtez à souscrire est d'une durée d'un an. Les obligations du garant prévues au présent engagement prennent effet à la date de l'obtention du statut de résident permanent par le ressortissant étranger en vertu de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés ou, dans le cas d'un ressortissant étranger titulaire d'un permis de séjour temporaire délivré en vertu de l'article 24 de cette loi, à la date de délivrance de ce permis, si la demande est présentée au Québec, ou à la date de son arrivée au Québec, si la demande est présentée à l'étranger.

Les personnes parrainées auront besoin d'être soutenues tout au long de leur processus d'établissement et d'intégration à la société québécoise. En tant que garant, vous avez un rôle déterminant à jouer à cet égard. En particulier, vous devez être en mesure, en plus de pouvoir subvenir aux besoins essentiels de votre propre unité familiale, de subvenir aux besoins essentiels des personnes parrainées, en conformité avec les barèmes établis aux Annexes B et D du Règlement sur l'immigration au Québec. Vous devez également, selon le cas, fournir de l'aide à la recherche d'un logement, de l'aide à la recherche d'un emploi, de l'accompagnement pour l'inscription scolaire ainsi que du soutien en matière d'accès aux services publics et de participation à la vie collective.

L'engagement devient caduc si les personnes que vous parrainez ne répondent pas aux exigences du présent règlement, ne sont pas admises comme résidents permanents ou si elles ne font pas l'objet d'une décision de sélection permanente dans les 24 mois qui suivent la date de la signature de l'engagement.

### Précisions et mises en garde

Nous vous recommandons de remplir le formulaire en ligne dans le site Web du Ministère et de l'imprimer par la suite. Si vous remplissez le formulaire à la main, vous devrez écrire en caractères d'imprimerie à l'encre bleue ou noire. Une écriture illisible pourrait retarder le traitement de votre demande.

À l'exception des sections facultatives, tout refus de répondre ou toute omission peut entraîner le rejet de votre demande ou occasionner des délais dans le traitement de votre dossier.

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



## Formulaire d'engagement

Sélection des personnes réfugiées à l'étranger – Parrainage collectif  
Groupe de deux à cinq personnes physiques

A-0546-CF  
(2018-10)

Réservé à l'administration

N° de dossier

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

### 1. Identification des garants

#### A. Porte-parole du groupe

##### Garant 1

Nom de famille à la naissance Prénom(s)

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) Date de naissance (année/mois/jour)

##### Adresse

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

Téléphone au domicile Téléphone au travail

Courriel

Espace réservé  
à l'administration

N° de référence  
individuel

#### B. Autre(s) membre(s) du groupe

##### Garant 2

Nom de famille à la naissance Prénom(s)

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) Date de naissance (année/mois/jour)

##### Adresse

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

Téléphone au domicile Téléphone au travail

Courriel

Espace réservé  
à l'administration

N° de référence  
individuel

**Garant 3**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Nom de famille à la naissance | Prénom(s)

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) | Date de naissance (année/mois/jour)

**Adresse**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Numéro | Rue | Appartement

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Ville | Province | Code postal

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Téléphone au domicile | Téléphone au travail

\_\_\_\_\_  
Courriel

**Espace réservé  
à l'administration**N° de référence  
individuel**Garant 4**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Nom de famille à la naissance | Prénom(s)

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) | Date de naissance (année/mois/jour)

**Adresse**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Numéro | Rue | Appartement

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Ville | Province | Code postal

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Téléphone au domicile | Téléphone au travail

\_\_\_\_\_  
Courriel

**Espace réservé  
à l'administration**N° de référence  
individuel**Garant 5**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Nom de famille à la naissance | Prénom(s)

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) | Date de naissance (année/mois/jour)

**Adresse**

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Numéro | Rue | Appartement

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Ville | Province | Code postal

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Téléphone au domicile | Téléphone au travail

\_\_\_\_\_  
Courriel

**Espace réservé  
à l'administration**N° de référence  
individuel

## 2. Identification de la personne parrainée principale et des membres de sa famille

### A. Personne parrainée principale

Nom de famille à la naissance Prénom(s)

Sexe Féminin Masculin  
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu)

État matrimonial Célibataire Marié Conjoint de fait Veuf Séparé Divorcé

Date de naissance (année/mois/jour) Pays de naissance Pays de citoyenneté

Téléphone Courriel

#### Adresse du domicile

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

#### Adresse de correspondance (si différente)

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

Espace réservé  
à l'administration

N° de référence  
individuel

### B. Membres de la famille de la personne parrainée principale qui l'accompagnent (Utilisez une feuille annexe au besoin.)

Nom de famille à la naissance Prénom(s)

Sexe Féminin Masculin  
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu)

État matrimonial Célibataire Marié Conjoint de fait Veuf Séparé Divorcé

Date de naissance (année/mois/jour) Pays de naissance Pays de citoyenneté

Téléphone Courriel

Lien de parenté avec le parrainé principal

#### Adresse de correspondance (si différente)

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

Espace réservé  
à l'administration

N° de référence  
individuel

Nom de famille à la naissance | Prénom(s)

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) | Sexe | Féminin | Masculin

État matrimonial | Célibataire | Marié | Conjoint de fait | Veuf | Séparé | Divorcé

Date de naissance (année/mois/jour) | Pays de naissance | Pays de citoyenneté

Téléphone | Courriel

Lien de parenté avec le parrainé principal

Adresse de correspondance (si différente)

Numéro | Rue | Appartement

Ville | Province | Code postal

Espace réservé à l'administration

N° de référence individuel

Nom de famille à la naissance | Prénom(s)

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) | Sexe | Féminin | Masculin

État matrimonial | Célibataire | Marié | Conjoint de fait | Veuf | Séparé | Divorcé

Date de naissance (année/mois/jour) | Pays de naissance | Pays de citoyenneté

Téléphone | Courriel

Lien de parenté avec le parrainé principal

Adresse de correspondance (si différente)

Numéro | Rue | Appartement

Ville | Province | Code postal

Espace réservé à l'administration

N° de référence individuel

Nom de famille à la naissance | Prénom(s)

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) | Sexe | Féminin | Masculin

État matrimonial | Célibataire | Marié | Conjoint de fait | Veuf | Séparé | Divorcé

Date de naissance (année/mois/jour) | Pays de naissance | Pays de citoyenneté

Téléphone | Courriel

Lien de parenté avec le parrainé principal

Adresse de correspondance (si différente)

Numéro | Rue | Appartement

Ville | Province | Code postal

Espace réservé à l'administration

N° de référence individuel

Nom de famille à la naissance		Prénom(s)	
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu)		Sexe	Féminin Masculin
État matrimonial		Célibataire	Marié Conjoint de fait Veuf Séparé Divorcé
Date de naissance (année/mois/jour)	Pays de naissance	Pays de citoyenneté	
Téléphone	Courriel		
Lien de parenté avec le parrainé principal			
Adresse de correspondance (si différente)			
Numéro	Rue	Appartement	
Ville	Province	Code postal	

Espace réservé à l'administration

N° de référence individuel

**C. Membres de la famille de la personne parrainée principale qui ne l'accompagnent pas**

(Utilisez une feuille annexe au besoin. Les membres de la famille ne sont que l'époux, le conjoint de fait et l'enfant à charge.)

Nom de famille à la naissance		Prénom(s)	
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu)		Sexe	Féminin Masculin
État matrimonial		Célibataire	Marié Conjoint de fait Veuf Séparé Divorcé
Date de naissance (année/mois/jour)	Pays de naissance	Pays de citoyenneté	
Téléphone	Courriel		
Lien de parenté avec le parrainé principal			
Adresse de correspondance (si différente)			
Numéro	Rue	Appartement	
Ville	Province	Code postal	

Espace réservé à l'administration

N° de référence individuel

Nom de famille à la naissance		Prénom(s)	
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu)		Sexe	Féminin Masculin
État matrimonial		Célibataire	Marié Conjoint de fait Veuf Séparé Divorcé
Date de naissance (année/mois/jour)	Pays de naissance	Pays de citoyenneté	
Téléphone	Courriel		
Lien de parenté avec le parrainé principal			
Adresse de correspondance (si différente)			
Numéro	Rue	Appartement	
Ville	Province	Code postal	

Espace réservé à l'administration

N° de référence individuel

Nom de famille à la naissance Prénom(s)

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) Sexe Féminin Masculin

État matrimonial Célibataire Marié Conjoint de fait Veuf Séparé Divorcé

Date de naissance (année/mois/jour) Pays de naissance Pays de citoyenneté

Téléphone Courriel

Lien de parenté avec le parrainé principal

Adresse de correspondance (si différente)

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

Espace réservé à l'administration

N° de référence individuel

### 3. Lieu de destination au Québec et liens familiaux et personnels

A. Localité, et adresse le cas échéant, prévues pour l'établissement du parrainé et des membres de sa famille :

B. Les personnes parrainées ont-elles de proches (parents, membres de la famille, ami-e-s, etc.) résidant au Québec ? Oui Non  
Si oui, veuillez indiquer leur nom, leur adresse et le lien de proximité :

1. |

2. |

3. |

4. |

5. |

C. Les personnes parrainées ont-elles des proches (membres de la famille, ami-e-s, etc.) résidant ailleurs au Canada ? Oui Non  
Si oui, veuillez indiquer leur nom, le nom de leur ville de résidence et le lien de proximité :

1. |

2. |

3. |

4. |

5. |

## 4. Plan d'accueil et d'intégration

- A. Vous trouverez à la page suivante la liste des principaux services requis par les personnes parrainées pour favoriser leur établissement au Québec. Indiquez, en cochant les cases appropriées, qui dans votre groupe s'occupera d'offrir chacun des services identifiés (plus d'un garant peut offrir le même service).
- B. Il se peut que votre groupe décide de déléguer certains services à un tiers. Si c'est le cas, identifiez d'abord cette personne ou ce groupe (organisme, comité d'accueil ou autres entités) et cochez ensuite, dans les cases appropriées, les services offerts par ce dernier.

### 1B.

Nom de la personne (le cas échéant) Nom du groupe ou de l'organisme qu'elle représente (si applicable)

Téléphone Courriel

#### Adresse de correspondance

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

### 2B.

Nom de la personne (le cas échéant) Nom du groupe ou de l'organisme qu'elle représente (si applicable)

Téléphone Courriel

#### Adresse de correspondance

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

### 3B.

Nom de la personne (le cas échéant) Nom du groupe ou de l'organisme qu'elle représente (si applicable)

Téléphone Courriel

#### Adresse de correspondance

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal



Liste des services aux personnes parrainées	Garant 1	Garant 2	Garant 3	Garant 4	Garant 5	1B	2B	3B
1. Rencontrer les personnes réfugiées à leur arrivée et assurer leur transport jusqu'à la destination finale								
2. Organiser le transport aller-retour des personnes réfugiées à leurs rendez-vous et activités								
3. Prendre des arrangements pour recourir aux services d'un interprète (s'il y a lieu)								
4. Fournir de l'orientation (transport en commun, services bancaires, etc.)								
5. Fournir du soutien en matière de recherche d'un logement								
6. Assurer l'accès aux biens matériels de base (vêtements, meubles, nourriture, etc.)								
7. Inscrire les personnes réfugiées adultes à des cours de français								
8. Fournir du soutien en matière de recherche d'emploi								
9. Fournir de l'aide aux personnes réfugiées dans leurs démarches de reconnaissance des études effectuées hors Québec								
10. Établir la liaison entre les personnes réfugiées et les activités communautaires								
11. Prévoir un rendez-vous avec un professionnel de la santé pour chaque personne réfugiée peu de temps après l'arrivée								
12. Fournir de l'aide aux personnes réfugiées lors de l'adhésion au régime d'assurance maladie du Québec								
13. Fournir de l'aide aux personnes réfugiées lors du choix des professionnels de la santé (médecin, dentiste, etc.)								
14. Fournir de l'aide aux personnes réfugiées dans leurs démarches d'obtention d'un numéro d'assurance sociale								
15. Fournir de l'aide aux personnes réfugiées dans leurs démarches d'obtention d'un permis de conduire (s'il y a lieu)								
16. Inscrire les enfants à l'école (s'il y a lieu)								
17. Prendre des arrangements pour la garde des enfants (s'il y a lieu)								
18. Demander la prestation fiscale pour enfants (s'il y a lieu)								

Donnez des précisions si vous ne prévoyez pas offrir l'un des services énumérés ci-dessus ou si vous prévoyez en offrir un qui ne fait pas partie de la liste (Utilisez une feuille en annexe au besoin) :

## 5. Protection des renseignements personnels

Conformément à l'article 65 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, le Ministère vous informe que les renseignements nominatifs recueillis sur ce formulaire, de même que ceux qui s'ajouteront à votre dossier par la suite, seront traités de façon confidentielle et ne seront consultés que par les personnes qui ont qualité pour les recevoir lorsque ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. Certains renseignements peuvent toutefois être communiqués ou obtenus sans votre consentement, conformément aux dispositions d'exception prévues à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, ou encore dans le cadre d'ententes entre organismes conclues conformément à cette loi.

Ces renseignements peuvent également être utilisés par le Ministère à des fins d'étude, de statistique et d'évaluation de programme ou pour communiquer avec vous afin d'améliorer la qualité du service rendu.

Le Ministère vous informe également que la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels prévoit, aux articles 83, 85 et 89 à 93, des droits d'accès et de rectification. Pour obtenir votre dossier, veuillez adresser une demande au responsable de l'accès et de la protection des renseignements personnels du Ministère.

## 6. Personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente dans le cadre de votre demande

Vous devez répondre aux questions suivantes.

Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente ?

Oui      Non

Si **oui**, s'agit-il (cochez la case selon votre situation),

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • d'un avocat membre du Barreau du Québec ?   | Oui | Non |
| • d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec ?  | Oui | Non |
| • d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou la Chambre des notaires du Québec ? | Oui | Non |
| • d'un consultant en immigration ?  | Oui | Non |
| • d'une autre personne rémunérée ?  | Oui | Non |

S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée, indiquez :

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Prénom

Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration <http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/registreconsultants/>

## 7. Déclaration et engagement

L'engagement est un contrat par lequel vous vous engagez à subvenir aux besoins essentiels de la personne parrainée principale et des membres de sa famille durant toute la durée de l'engagement ainsi qu'à leur fournir l'accompagnement nécessaire dans leurs démarches d'intégration.

Nous déclarons que les renseignements contenus dans le formulaire sont complets et exacts.

Nous reconnaissons avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 5 du présent formulaire. Nous reconnaissons également être informés :

- que le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (Ministère) peut demander à tout autre ministère ou organisme des renseignements relatifs à l'adresse du garant et peut remettre une copie du présent engagement aux personnes parrainées visées ;
- qu'il peut annuler un engagement ou une décision de sélection permanente si l'engagement a été accepté ou la décision de sélection a été prise sur la foi de renseignements ou de documents faux ou trompeurs, acceptés ou délivrés par erreur ou lorsque les conditions requises pour l'acceptation de l'engagement ou la décision de sélection cessent d'exister (**un engagement ne peut être annulé en aucun autre cas**) ;
- qu'il peut rejeter toute demande pour laquelle la véracité des déclarations n'est pas démontrée, un renseignement ou un document exigé est manquant ou qui contient une information ou un document faux ou trompeur ;
- qu'il peut refuser d'examiner une demande d'engagement de la part d'une personne qui a fourni, depuis cinq ans ou moins, une information ou un document faux ou trompeur ;
- que des sanctions administratives peuvent être appliquées au garant s'il y a défaut de respecter l'engagement ou s'il communique des renseignements faux ou trompeurs.

Nous reconnaissons avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et comprendre la nature et la portée de l'engagement qui nous lie aux personnes visées par le présent engagement. En conséquence :

- Nous nous engageons à subvenir, pendant toute la durée de l'engagement, aux besoins essentiels de ces personnes, tels qu'établis à l'annexe D du Règlement sur l'immigration au Québec.
- Nous nous engageons à **fournir l'accompagnement nécessaire dans les démarches d'intégration des personnes en faveur de qui l'engagement est souscrit, telles que l'aide à la recherche d'emploi et à l'inscription scolaire, ainsi que le soutien en matière d'accès aux services publics et de participation à la vie collective.**
- Nous nous engageons à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier accorderait à ces personnes, à titre de prestations spéciales ou d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles durant la durée de l'engagement.
- Nous nous engageons également à rembourser au gouvernement de toute province du Canada le montant des prestations spéciales, des prestations d'aide financière de dernier recours ou autres prestations de même nature qu'il accorderait à ces mêmes personnes.
- Nous nous engageons à ne pas tirer profit, sous quelque forme que ce soit, du présent engagement notamment par la perception d'intérêts sur un placement, la perception de frais ou l'acceptation d'un don.
- Nous nous engageons à remettre un rapport d'établissement des personnes visées par le présent engagement au plus tard trois mois suivant la date de leur établissement au Québec ainsi qu'au plus tard trois mois suivant la date d'échéance de l'engagement.

Le présent engagement est d'une durée de 1 an.

En foi de quoi, j'ai signé à

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Signature	Date (année/mois/jour)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Signature	Date (année/mois/jour)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Signature	Date (année/mois/jour)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Signature	Date (année/mois/jour)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Signature	Date (année/mois/jour)

## 8. Clause de consentement

Le Ministère souhaiterait pouvoir communiquer avec vous pour réaliser des études (sondages, groupes de discussion, etc.) afin d'améliorer la qualité de ses services et de faire le suivi de votre intégration au Québec.

Veillez noter que cette section est facultative. Le choix de consentir ou non à la présente section n'aura aucune incidence sur le traitement de votre demande. Vous pouvez aussi mettre fin à votre autorisation en tout temps en communiquant avec le Ministère, et ce, sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision.

J'autorise le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion à communiquer avec moi pour réaliser des études (sondages, groupes de discussion, etc.) afin d'améliorer la qualité de ses services et de faire le suivi de mon intégration au Québec.

Signature	Date (année/mois/jour)
Signature	Date (année/mois/jour)
Signature	Date (année/mois/jour)
Signature	Date (année/mois/jour)
Signature	Date (année/mois/jour)

## 1. Décision (Réservé à l'administration)

<input type="radio"/> Engagement accepté <input type="radio"/> Engagement refusé <input type="radio"/> Engagement rejeté		
Nom du fonctionnaire autorisé	Signature	Date (année/mois/jour)