

L'admissibilité aux prestations d'assistance sociale est réévaluée chaque mois. Si vous avez encore besoin d'aide le mois suivant, vous devez présenter **une autre demande** en utilisant le présent.

Vous devez répondre à toutes les questions. Assurez-vous de **remplir les deux côtés du formulaire**, de le signer et d'indiquer la date. Si vous avez un conjoint (quelqu'un avec qui vous habitez en couple, peu importe si vous êtes mariés ou non), **cette personne doit aussi signer le formulaire et indiquer la date.**

Le versement des prestations pourrait être retardé si la demande est déposée après le 15^e jour du mois, si elle est incomplète ou si elle n'est pas accompagnée de toutes les pièces justificatives requises.

Si votre situation n'est plus la même (ex. déménagement, changement du nombre de personnes qui vivent avec vous, nouveau numéro de téléphone, etc.) veuillez prendre rendez-vous avec votre travailleur social.

ÉCHÉANCIER DES DEMANDES		
Pour recevoir une aide financière en...	Faites votre demande vers le...	Déclarez toutes les sommes reçues entre...
janvier	1 ^{er} janvier	le 1 ^{er} est le 30 novembre
février	1 ^{er} février	le 1 ^{er} est le 31 décembre
mars	1 ^{er} mars	le 1 ^{er} est le 31 janvier
avril	1 ^{er} avril	le 1 ^{er} est le 28 février
mai	1 ^{er} mai	le 1 ^{er} est le 31 mars
juin	1 ^{er} juin	le 1 ^{er} est le 30 avril
juillet	1 ^{er} juillet	le 1 ^{er} est le 31 mai
août	1 ^{er} août	le 1 ^{er} est le 30 juin
septembre	1 ^{er} septembre	le 1 ^{er} est le 31 juillet
octobre	1 ^{er} octobre	le 1 ^{er} est le 31 août
novembre	1 ^{er} novembre	le 1 ^{er} est le 30 septembre
décembre	1 ^{er} décembre	le 1 ^{er} est le 31 octobre

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR		
Prénom et nom		
Date de naissance AAAA/MM/JJ	Téléphone	N° de dossier
Prénom et nom du conjoint		
Êtes-vous entré en possession ou vous êtes-vous départi d'actifs quelconques durant la période évaluée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez préciser: _____ _____ _____ _____		

Tous les revenus que vous ou les membres de votre famille avez touchés doivent être déclarés chaque mois. Des pièces justificatives (ex. relevés de paie, talons de chèques, relevés bancaires, factures) doivent être fournies avec le présent formulaire pour tout revenu déclaré. Veuillez préciser le type de revenu et la date dans la colonne des commentaires.

DÉCLARATION DE REVENUS

Inscrivez « aucun » ou « 0 » si vous n'avez pas eu de revenus.

	DEMANDEUR	CONJOINT	ENFANT À CHARGE	COMMENTAIRES
Bourse d'études, d'excellence ou de recherche	\$	\$	\$	
Virements	\$	\$	\$	
Virements par courriel	\$	\$	\$	
Revenu d'emploi	\$	\$	\$	
Assurance-emploi	\$	\$	\$	
Revenus de succession ou de fiducie	\$	\$	\$	
Cadeaux	\$	\$	\$	
Pourboires	\$	\$	\$	
Remboursement d'impôt	\$	\$	\$	
Revenu de placement	\$	\$	\$	
Prêt ou remboursement de prêt	\$	\$	\$	
Gains de loterie et prix	\$	\$	\$	
Paiements forfaitaires (ex. assurance)	\$	\$	\$	
Pension alimentaire – enfant	\$	\$	\$	
Dépôts bancaires (divers)	\$	\$	\$	
Pensions	\$	\$	\$	
Revenus de location	\$	\$	\$	
Redevances et dividendes	\$	\$	\$	
Pension alimentaire – conjoint	\$	\$	\$	
Allocation de formation	\$	\$	\$	
Indemnités d'accident de travail	\$	\$	\$	
Autre	\$	\$	\$	
Les revenus ci-dessous doivent être déclarés chaque mois, mais ils ne seront cependant pas ajoutés à votre budget mensuel.				
Allocation canadienne pour enfants	\$	\$		
Crédit d'impôt pour personnes handicapées	\$	\$	\$	
TPS	\$	\$	\$	

Je suis/nous sommes conscient(s) que faire une déclaration fautive ou trompeuse dans ma/notre demande d'assistance sociale constitue une infraction au *Code criminel du Canada* pouvant entraîner une inculpation.

Commentaires

Signature du demandeur

Signature du conjoint

AAAA / MM / JJ

AAAA / MM / JJ

Date

Date

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués conformément à la *Loi sur la protection et la gestion des renseignements médicaux* du Yukon ainsi qu'aux autres lois applicables. Pour consulter les pratiques en matière de renseignements de Santé et Affaires sociales, visitez le <http://www.hss.gov.yk.ca/fr/healthprivacy.php> ou envoyez un courriel à l'agent de la protection de la vie privée, à healthprivacy@gov.yk.ca