



**Formulaire de faisabilité financière pour la formation à court terme
(bénéficiaires d'assurance-emploi)**

Nom du demandeur _____ **N° de dossier** _____

Pour évaluer votre demande d'aide et pour vous aider à déterminer s'il est financièrement possible pour vous de participer à une formation postsecondaire, veuillez lire et remplir le présent formulaire dans son intégralité. Il se peut qu'on vous demande de confirmer les renseignements fournis.

Section 1 – Revenu net mensuel

Inscrivez les sources de revenu de l'auteur de la demande et du conjoint (ou autre) pour chacune des catégories énumérées à la première colonne ci-dessous.

Sources de revenu net mensuel	Auteur de la demande	Conjoint(e) ou autre
Emploi		
Prestations d'assurance-emploi		
Soutien du revenu (aide sociale)		
Pension alimentaire		
Emploi autonome		
Pension de l'employeur ou personnelle		
Revenu d'invalidité		
Indemnités d'accident du travail		
Régime de pensions du Canada		
Prestation fiscale canadienne pour enfants		
Revenu tiré de biens locatifs		
Indemnité de départ		
Toute autre source		
Total du revenu net mensuel		

Section 2 – Autres sources de financement prévues à l'appui de la formation

Inscrivez le montant d'autres sources de financement prévues pour chacune des catégories applicables énumérées à la première colonne ci-dessous.

Autres sources de financement prévues à l'appui de la formation	Montant
Prêts aux étudiants	
Économies	
Bourses d'études	
Revenu de placement	
Soutien de la famille, du parent ou du tuteur	
Autres sources non énumérées	
Total des sources de financement prévues	



Section 3 – Dépenses mensuelles admissibles

Inscrivez le montant pour chacune des catégories de dépenses mensuelles admissibles dans le tableau ci-dessous.

Dépenses mensuelles admissibles	Montant
Loyer ou hypothèque	
Impôt foncier	
Nourriture	
Services publics (chauffage et électricité)	
Téléphone (coûts d'une ligne terrestre de base)	
Autres coûts supplémentaires	
Autres soutiens personnels	
Transport	
Garde des personnes à charge	
Besoins en matière d'invalidité	
Total des dépenses mensuelles admissibles	

Section 4 – Dépenses inadmissibles

Inscrivez les dépenses associées aux catégories applicables énumérées ci-dessous. La province ne contribue pas à ces dépenses, mais il faut en tenir compte pour déterminer si vous êtes en situation financière pour assister à la formation pour le moment.

Dépenses inadmissibles	Montant
Location ou prêt de véhicule	
Assurance (automobile, vie, maison)	
Dettes de carte de crédit ou remboursement de prêts	
Cotisations au REER ou REEE	
Câble, satellite ou internet	
Pension alimentaire matrimoniale ou pour enfants	
Loisirs ou divertissement	
Total des dépenses inadmissibles	



Section 5 – Personnes à charge

Veuillez indiquer toute personne à charge qui réside dans votre ménage.

Les personnes à charge doivent satisfaire à toutes les trois premières exigences OU à la quatrième exigence seulement, comme suit :

1. Vivre avec l'auteur de la demande ou être sous sa garde; et
2. Être entièrement ou partiellement à charge du participant ou de la participante pour obtenir un soutien; et
3. Être atteint(e) d'une déficience mentale ou physique; **ou**
4. Être un enfant de moins de 12 ans.

Nom	Lien	Date de naissance	Numéro du MCP

Section 6 – Sommes en souffrance dues à la province

Si vous devez des sommes d'argent à la province, veuillez en dresser la liste ci-dessous.

Somme en souffrance	Nature de la somme en souffrance (p. ex. pénalités, trop-payés, etc.)	Source de la somme en souffrance (p. ex. programme d'emploi, soutien du revenu, etc.)



Section 7 – Déclaration/Attestation

J'atteste que l'information fournie est véridique, exacte et complète à tous égards. Si les renseignements fournis ci-dessus sont faux ou trompeurs, je comprends que je pourrais être tenu(e) de rembourser une partie ou la totalité de l'aide financière qui pourrait être approuvée par la province. Je reconnais que toute somme en souffrance due à la province peut être déduite des sommes qui me sont payables en vertu d'une entente de contribution ou recouvrée par d'autres moyens à cet égard. Je donne la permission au Ministère de l'Immigration, de la Croissance démographique et des Compétences de communiquer et de divulguer mes renseignements personnels ou les renseignements de ma ou mes personnes à charge à une personne, un organisme ou un ministère, afin d'évaluer mon admissibilité aux services et aux prestations, d'administrer les prestations, de coordonner et de fournir des services de suivi et d'améliorer la qualité des services et des prestations offerts. Les renseignements personnels recueillis serviront à l'administration du programme à l'égard duquel j'ai soumis une demande.

**Signature de l'auteur de
la demande:**

Date: