



Feuille de calcul du budget financier

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. Vous pourriez être appelé(e) à confirmer les renseignements fournis.

Section 1 – Revenu net mensuel	Auteur de la demande	Conjoint(e)/autre
Emploi :		
Prestations d'assurance-emploi		
Aide au revenu (aide sociale)		
Pension alimentaire		
Travail autonome		
Pension de l'employeur/personnelle		
Revenu d'invalidité		
Indemnités d'accident du travail		
Régime de pensions du Canada		
Prestation fiscale 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	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 autres sources de financement prévues à l'appui de la formation	



Section 3 – Dépenses mensuelles admissibles	Montant
Frais de subsistance de base	
Loyer/Hypothèque/Chambre et pension	
Nourriture	
Services publics (chauffage, électricité, etc.)	
Téléphone (coûts d'une ligne 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 (Ces dépenses sont celles auxquelles la province ne contribue pas, mais dont vous devez tenir compte pour déterminer si vous êtes en situation financière pour assister à la formation pour le moment.)	Montant
Location ou prêt de véhicule	
Impôt foncier	
Assurance (automobile, vie, maison)	
Dette de carte de crédit/remboursement de prêts	
Cotisations au REER/REEE	
Câble/satellite/Internet	
Pension alimentaire/pension alimentaire pour enfants	
Loisirs/divertissement	
Total des dépenses inadmissibles	

Section 5 – Personnes à charge

Veuillez indiquer toute personne à charge résidant dans votre ménage. (Doit vivre avec l'auteur de la demande ou être sous sa garde; être entièrement ou partiellement à charge du participant ou de la participante pour obtenir un soutien et doit être atteint(e) d'une déficience mentale ou physique, ou être un enfant de moins de 12 ans.)

Nom	Lien	Date de naissance	Numéro du RAM



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.

Sommes en souffrance	Nature de la somme en souffrance (pénalités, trop-payés, etc.)	Source de la somme en souffrance (Programme d'emploi, Aide au revenu, etc.)

Déclaration/Attestation

J'atteste que l'information fournie est vérifique, 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 reconnaiss 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

En ce qui concerne l'auteur de la demande admissible à l'assurance-emploi, le financement peut être versé par Terre-Neuve-et-Labrador en vertu d'une entente conclue avec le Canada en application de l'article 63 de la ***Loi sur l'assurance-emploi***. Les renseignements personnels recueillis seront également communiqués au Canada ou à la Commission de l'assurance-emploi du Canada afin d'administrer la ***Loi sur l'assurance-emploi*** et pourraient avoir une incidence sur les prestations reçues en vertu de la partie I de la ***Loi***. La Commission de l'assurance-emploi du Canada peut également utiliser les renseignements personnels qu'elle reçoit aux fins d'analyse des politiques, de recherche et d'évaluation.

Les renseignements personnels recueillis peuvent également être communiqués au ministère provincial de la Justice et de la Sécurité publique aux fins de l'application de la ***Support Enforcement Act***. Le traitement d'une demande d'aide comprendra une vérification indépendante du statut de l'auteur de la demande relativement à des ordonnances de pension alimentaire. Cela pourrait entraîner la saisie d'une partie de la totalité de financement approuvé en vertu de l'alinéa 15(2)a) et de l'article 19 de la ***Support Orders Enforcement Act***, 2006 SNL 2006, ch. 5-31.1, pour tout paiement en souffrance.



L'information contenue dans ce formulaire est recueillie aux fins de l'évaluation de l'admissibilité au Programme de développement des compétences de T.-N.-L. en vertu de l'alinéa 32c) de la ***Access to Information and Protection of Privacy Act, 2015*** et est assujettie à toutes les dispositions de la ***Loi***. Si vous avez des questions précises concernant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels, veuillez communiquer avec le Ministère de l'Immigration, de la Croissance démographique et des Compétences à l'adresse suivante : EmploymentPrograms@gov.nl.ca.