

DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE
Formation professionnelle (B-1)

Numéro de dossier : _____

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT					
Nom, Prénom		Date de naissance		Sexe F ☐ M ☐ Autre ☐	
N° bande (10 chiffres) 0500					
Adresse permanente			# app.	Ville	Province
Code postal					
Ind. rég. / No téléphone		Adresse courriel			
Adresse durant l’année scolaire			Avez-vous une invalidité ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, décrire brièvement le genre d’invalidité :		

SITUATION DU PARTICIPANT		ENFANT(S) À CHARGE									
☐ Habite chez un des parents ; ☐ Autonome avec loyer à charge (fournir bail, preuve de résidence avec pièces justificatives) ; ☐ Habite chez parents prestataires de la sécurité du revenu ; ☐ Avec personne(s) à charge. _____→ Si un de vos enfants reçoit des allocations pour ses études, veuillez mentionner la provenance : _____		<table><tr><th>Nom, prénom</th><th>Date naissance</th></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		Nom, prénom	Date naissance						
Nom, prénom	Date naissance										
Je possède un emploi rémunéré durant mon programme d’études : ☐ Oui ☐ Non Nombre d’heures par semaine : _____											
Nom et adresse de l’employeur : _____											
Si vous travaillez 21 heures et plus, vous ne pourrez pas recevoir d’allocations pour votre formation. Si vous travaillez 20 heures et moins, vous devrez nous fournir une confirmation écrite de votre employeur.											

INDIQUER LA SOURCE DE REVENU AVANT LE DEBUT DE CETTE FORMATION			
Employé à temps plein ☐	Employé à temps partiel ☐	Travailleur indépendant ☐	Études/Formation ☐
Assurance-emploi ☐	Sécurité du revenu ☐	Prêts et bourses d’une instance gouv. ☐	Régie des rentes ☐
Assurance-invalidité ☐	CNESST ☐	RQAP ☐	Aucune ☐
Autre (précisez) : _____			

IDENTIFICATION DE L’INSTITUTION DE FORMATION			
Nom de l’institution		Adresse	
Ville			
Province	Code postal	Nom de la personne-ressource	
Adresse courriel		N° de téléphone	

TITRE DE LA FORMATION			
Coût total de la formation	Coût matériel et fournitures	Nombre heures/semaine	Temps plein ☐ Temps partiel ☐
Date de début de la formation →		Date de fin de la formation →	
Décrivez le contenu de la formation			
Quel est votre objectif professionnel/carrière			

SCOLARITÉ

Dernier niveau de scolarité : _____

Institution de formation : _____

Gradué : ☐ Oui ☐ Non Année d’obtention : _____

Je serai finissant cette année : ☐ Oui ☐ Non

INDIQUER VOS DERNIERS EMPLOIS		
Année	Nom de l’entreprise / employeur	Titre du poste occupé / fonctions
Date début : _____ Date de fin : _____		
Date début : _____ Date de fin : _____		
Date début : _____ Date de fin : _____		

ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Après avoir pris connaissance des mesures de formation du Centre de service en emploi et formation (CSEF) de Wendake :

1.

Je m’engage à fournir au **CSEF de Wendake** tous les documents exigés.

2.

Je m’engage à aviser immédiatement le **CSEF de Wendake** en cas d’abandon temporaire ou total, de dispense (exemption de cours) et/ou de modification du régime d’études ou de tout changement de ma situation personnelle ou celle de mes enfants que je déclare à ma charge, car ceux-ci peuvent modifier l’aide accordée dans le cadre du présent programme.

3.

Je m’engage à satisfaire aux exigences scolaires tant de l’établissement d’enseignement postsecondaire ou du centre de formation professionnelle que celles du CDFM huron-wendat et à administrer de mon mieux l’aide financière en fonction de la réglementation et des modalités applicables aux programmes d’aide financière du **CSEF de Wendake**.

4.

Je m’engage à rembourser les montants perçus si je n’ai pas fourni les documents demandés.

5.

Je m’engage à rembourser en totalité tout montant perçu en trop ou dette exigible envers le **CSEF de Wendake** et j’autorise ce dernier à retenir les montants requis sur toute somme qu’il me verse jusqu’à paiement complet.

6.

Je reconnais que si j’ai une dette envers le **CSEF de Wendake** et que je n’ai pas d’entente de remboursement ou que je ne respecte plus cette entente, mon dépôt sera retenu.

DÉCLARATION

Je déclare (nous déclarons) par la présente que les renseignements sont à tous les égards vrais, exacts et complets. **Toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction grave et peut entraîner l’annulation de la présente demande.**

Signature du participant

Date

Signature des parents si le participant est mineur

Date

N.B. : Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d’alléger le texte.

Veuillez joindre à cette demande :

- ✓

Copie du certificat de naissance ;
- ✓

Copie du certificat de naissance des enfants à charge ;
- ✓

Copie du certificat de statut indien ;
- ✓

Spécimen de chèque ;
- ✓

Dernier relevé de notes ;
- ✓

Politique d’assiduité signée et datée ;
- ✓

Bail ou preuve de résidence (avec la preuve de résidence, vous devez fournir une copie de l’une des pièces justificatives ou factures suivantes devant porter votre nom et votre adresse, tels que : compte d’électricité, de téléphone, permis de conduire, etc.) ;
- ✓

Preuve provenant de votre employeur confirmant que vous travaillez 20 heures et moins si vous êtes en emploi.

CONSENTEMENT CONCERNANT LA PROTECTION
DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
CENTRE DE SERVICE EN EMPLOI ET FORMATION DE WENDAKE
(DOCUMENT OBLIGATOIRE A SIGNER)

Prénom et nom du participant :	
Date de naissance du participant :	

Le Centre de service en emploi et formation de Wendake (ci-après appelé le « **CSEF** ») recueille des renseignements personnels auprès de la personne concernée ou d’un tiers, notamment les renseignements personnels recueillis par le formulaire concerné et tout autre renseignement **nécessaire** à la demande d’aide financière sélectionnée ci-dessus (ci-après appelée la « **demande** »).

La collecte des renseignements personnels peut s’effectuer notamment en personne, par courriel, par l’entremise de formulaires, d’entretiens téléphoniques ou de questionnaires.

Le CSEF recueille les renseignements personnels nécessaires afin notamment d’être en mesure d’identifier la personne concernée, de communiquer avec elle, de vérifier l’exactitude des informations contenues dans la demande, de déterminer l’admissibilité de la personne concernée à l’aide financière, de traiter la demande et pour faire valoir ses droits, le cas échéant.

Le CSEF pourrait communiquer les renseignements personnels obtenus à des tiers au Québec et hors Québec et, notamment, aux autres services du Conseil de la Nation Wendat ainsi qu’aux institutions et organismes concernés, publics ou privés. Dans tous les cas, la communication est faite aux seules fins mentionnées précédemment, pour lesquelles ils ont été collectés, ou à des fins compatibles.

Tous les renseignements personnels recueillis, quel que soit leur support, sont conservés dans un environnement sécurisé contre les accès non autorisés. Les renseignements personnels sont conservés pour la période nécessaire à la réalisation des fins prévues par leur collecte et afin que le CSEF suive les meilleures pratiques en pareille matière. Les renseignements seront ensuite détruits en conformité avec les meilleures pratiques applicables.

La personne concernée peut avoir accès aux renseignements qui la concernent. Elle peut en faire la demande conformément à la *Politique relativement à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels concernant les membres, les utilisateurs du site Internet et les candidats* disponible sur le site Internet du Conseil de la Nation Wendat. La personne concernée peut également demander la correction ou la destruction d’un renseignement personnel. Elle peut aussi retirer le présent consentement à la collecte, à l’utilisation et à la conservation de ses renseignements personnels en contactant le responsable de la protection des renseignements personnels. Le CSEF avisera également toute personne ou entité à qui ces renseignements auraient été communiqués de ce retrait de consentement. Toutefois, en cas de retrait du présent consentement, le CSEF ne sera plus en mesure de réaliser les fins prévues aux présentes, pouvant notamment entraîner le retrait de la demande.

Le présent consentement est valide jusqu’à la prise de décision et par la suite pour la gestion des admissions à tous les programmes.

En signant le présent consentement, la personne concernée déclare avoir bien lu et compris la teneur de ce qui précède. Elle déclare également avoir pris connaissance de la Politique relativement à la confidentialité et à la protection des renseignements personnels disponible sur le site Internet du Conseil de la Nation Wendat et d’avoir eu le soutien nécessaire pour répondre à ses questions et préoccupations, le cas échéant, concernant la protection des renseignements personnels.

Signé à _____, le _____.

Signature du participant

Signature du titulaire de l’autorité parentale

Le masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d’alléger le texte.