

Formulaire de changement dans un ménage

Ministère des Services sociaux
C.P. 2405 succursale Main
Regina, SK S4P 4L7
Téléphone 1-866-221-5200 | ATS : 1-866-995-0099
Courriel : income.supportss@gov.sk.ca | Télécopieur : 306-798-4040

Servez-vous du présent formulaire pour signaler un changement au nombre d'enfants de moins de 18 ans dont vous avez la charge ou pour ajouter ou supprimer un époux ou un conjoint. Vous devez signer la déclaration au bas de la deuxième page et signer la déclaration de consentement à la divulgation ou à l'utilisation de renseignements personnels au bas de la troisième page.

Veuillez saisir vos renseignements dans les champs ci-dessous :

Prénom	Second prénom (le cas échéant)	Nom de famille	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
--------	--------------------------------	----------------	--------------------------------

2. Quelle est la date à laquelle les changements ont été apportés? _____

3. **Ajout d'enfants** – pour déclarer un nombre **supplémentaire** d'enfants dans votre ménage, remplissez tous les champs. Lorsque vous n'avez plus la charge d'un enfant (**supprimer**), remplissez seulement les champs du prénom, du second prénom, du nom de famille, de la date de naissance et du numéro d'assurance-maladie de la Saskatchewan de l'enfant.

Le présent formulaire est pour : Ajouter Supprimer cet enfant

Prénom	Second prénom (le cas échéant)	Nom de famille	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Nom d'usage (le cas échéant)	Relation avec vous	Numéro d'assurance-maladie de la Saskatchewan	
L'enfant était-il à la charge du Ministère avant ce changement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'enfant détient-il le statut d'Autochtone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Recevez-vous les prestations de l'Allocation canadienne pour enfants pour cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Quel est le montant des aliments pour enfants que vous prévoyez recevoir, le cas échéant?		Quand prévoyez-vous recevoir le paiement des aliments pour enfants?	

Le présent formulaire est pour : Ajouter Supprimer cet enfant

Prénom	Second prénom (le cas échéant)	Nom de famille	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Nom d'usage (le cas échéant)	Relation avec vous	Numéro d'assurance-maladie de la Saskatchewan	
L'enfant était-il à la charge du Ministère avant ce changement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'enfant détient-il le statut d'Autochtone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Recevez-vous les prestations de l'Allocation canadienne pour enfants pour cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Quel est le montant des aliments pour enfants que vous prévoyez recevoir, le cas échéant?		Quand prévoyez-vous recevoir le paiement des aliments pour enfants?	

Le présent formulaire est pour Ajouter Supprimer cet enfant

Prénom	Second prénom (le cas échéant)	Nom de famille	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Nom d'usage (le cas échéant)	Relation avec vous	Numéro d'assurance-maladie de la Saskatchewan	
L'enfant était-il à la charge du Ministère avant ce changement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'enfant détient-il le statut d'Autochtone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Recevez-vous les prestations de l'Allocation canadienne pour enfants pour cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Quel est le montant des aliments pour enfants que vous prévoyez recevoir, le cas échéant?		Quand prévoyez-vous recevoir le paiement des aliments pour enfants?	

4. Ajouter un époux ou un conjoint – pour déclarer l'**ajout** d'un époux ou d'un conjoint à votre ménage, remplissez tous les champs. Lorsqu'un époux ou un conjoint ne fait plus partie de votre ménage (**supprimer**), remplissez seulement les champs de leur prénom, second prénom, nom de famille, date de naissance, autres noms sous lesquels ils sont connus et numéro d'assurance-maladie de la Saskatchewan.

*Si la personne qui est ajoutée à votre dossier ne possède pas de numéro d'assurance sociale, cette personne doit présenter une demande pour en obtenir un avant que vous puissiez soumettre le présent formulaire. Vous avez 30 jours à compter de la date à laquelle le ministère des Services sociaux recevra votre demande pour fournir le numéro d'assurance sociale de la personne.

Le présent formulaire est pour : **Ajouter** **Supprimer cet époux ou conjoint**

Prénom	Second prénom (le cas échéant)	Nom de famille	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Nom d'usage (le cas échéant)		Numéro d'assurance sociale (NAS)	Numéro d'assurance-maladie de la Saskatchewan
Quel est leur sexe de préférence? <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin S'identifie comme : _____ <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	La personne détient-elle le statut d'Autochtone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	Numéro de téléphone de préférence pour contacter la personne	
La personne possède : <input type="checkbox"/> un numéro de permis de conduire délivré par SGI. Numéro : _____ Son nom comme il figure sur le permis de conduire : _____	OU possède <input type="checkbox"/> une pièce d'identité (ID) avec photo autre qu'un permis de conduire. Numéro de client : _____ Numéro de validation : _____	OU ne possède ni permis de conduire ni pièce d'identité avec photo autre qu'un permis de conduire.	

Comment votre époux ou conjoint a-t-il subvenu à ses besoins au cours des derniers mois? Les sources de fonds reçus peuvent comprendre un emploi, l'aide de la famille ou des amis, les prestations d'un programme gouvernemental, les prêts d'études, les prestations d'assistance provenant des bandes des Premières Nations, etc.

Si votre époux ou conjoint a reçu de l'argent au cours des 30 derniers jours, d'où provenait cet argent? Quel est le montant? _____	Si votre époux ou conjoint s'attend à recevoir de l'argent (p. ex., emploi, autre programme gouvernemental, Allocation canadienne pour enfants), d'où proviendra cet argent?
Si votre époux ou conjoint possède un bien immobilier (condominium, terre, maison, chalet, ferme, etc.) : De quel type de bien s'agit-il? Où se trouve le bien (adresse, emplacement du terrain, etc.)? Quelle est la valeur du bien? _____ Quel est le solde dû? _____	Si votre époux ou conjoint possède un véhicule (p. ex., véhicule personnel, caravane motorisée, véhicule récréatif, VTT, motocyclette, etc.) : De quel type de véhicule s'agit-il? Quel est la valeur du bien? _____ Quel est le solde dû? _____

Énumérez les montants d'argent et d'investissements de votre époux ou conjoint

Argent comptant _____	Investissements _____
Argent en banque _____	Régime de pensions _____
REER _____	Autre (préciser) _____

Déclaration – Je déclare/Nous déclarons que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et complets. Je fais/Nous faisons cette déclaration en étant convaincus de sa véracité, sachant qu'elle a la même valeur que si elle était faite sous serment. Je comprends/Nous comprenons que je pourrais/nous pourrions faire l'objet de poursuites criminelles pour avoir retenu des renseignements ou présenté des renseignements faux ou trompeurs.

Signature du client

Signature de l'époux ou du conjoint

Date

Date

CONSENTEMENT

Je donne mon consentement/Nous donnons notre consentement au ministère des Services sociaux de recueillir, d'utiliser et de communiquer mes numéros d'assurance sociale et mes numéros d'assurance-maladie ou ceux de ma famille afin de déterminer mon admissibilité au programme de soutien du revenu.

Je donne mon consentement/Nous donnons notre consentement au ministère des Services sociaux de recueillir, d'utiliser et de communiquer les renseignements fournis volontairement (comme le numéro de permis de conduire ou le numéro de pièce d'identité avec photo autre qu'un permis de conduire, le sexe, etc.).

Je donne mon consentement/Nous donnons notre consentement au ministère des Services sociaux de recueillir, d'utiliser et de communiquer les renseignements et les documents nécessaires pour confirmer l'admissibilité des membres de ma famille et aux fins de la planification de cas. De telles activités de planification de cas peuvent comprendre : développer des compétences en gestion financière, accéder à des services offerts par des tiers, obtenir et maintenir des services publics, suivre une formation professionnelle et obtenir de l'aide pour les demandes d'emploi. Je comprends/Nous comprenons que ces renseignements comprennent les sommes d'argent reçues de toute autre source (y compris les virements électroniques) aux fins de vérification des acquis et de vérification de l'état civil. Des exemples comprennent, sans toutefois s'y limiter, des renseignements et des documents produits par :

- Employment and Social Development Canada (Employment Insurance Program);
- une Commission des accidents du travail;
- la société Saskatchewan Government Insurance (SGI);
- toute banque, banque coopérative ou autre institution financière;
- tout propriétaire de logement locatif, employeur précédent ou fournisseur de services ou programmes de préembauche.

Je donne mon consentement/Nous donnons notre consentement au ministère des Services sociaux de communiquer les renseignements de ma famille à des tiers ainsi que de recueillir et d'utiliser les renseignements de ces tiers lorsque ces renseignements sont nécessaires pour vérifier et confirmer l'admissibilité au programme de soutien du revenu, pour aider dans la planification de cas ou pour fournir du soutien au revenu additionnel. Je comprends que mes renseignements (nom, date de naissance et adresse) seront communiqués à SaskPower et à SaskEnergy pour identifier les personnes qui reçoivent des services du Ministère et de SaskPower ou de SaskEnergy, afin de fournir de l'aide à ces personnes par la planification de cas. D'autres exemples de tierces parties comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- l'Agence du revenu du Canada;
- le ministère de l'Enseignement supérieur;
- le ministère de l'Immigration et de la Formation professionnelle;
- une Commission des accidents du travail;
- le régime de pensions du Canada (RPC);
- les bandes des Premières Nations.

Je donne mon consentement/Nous donnons notre consentement au ministère des Services sociaux de communiquer et d'utiliser les renseignements fournis volontairement aux fins de recherche et d'évaluation au sein du Ministère. Je comprends/Nous comprenons qu'il peut s'agir de renseignements recueillis auprès de moi-même/nous-mêmes ou d'autres sources. Je donne mon consentement/Nous donnons notre consentement au ministère des Services sociaux d'utiliser mes données/nos données dans le cadre de projets de recherche ou d'évaluation qui pourraient faire en sorte que les renseignements détenus par le Ministère soient combinés avec ceux d'autres ministères et organismes gouvernementaux.

Signature du client

Signature de l'époux ou du conjoint

Date

Date