

IMPORTANT : Avant de remplir cette déclaration, veuillez prendre connaissance du guide. Il vous aidera à remplir votre demande d'exonération ou de réévaluation.

Adresse de l'adulte hébergé **ou** nom et adresse de son représentant

Identité de l'adulte hébergé			
Numéro d'assurance maladie			
Nom de famille à la naissance			
Prénom usuel			
État civil:			
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié ou uni civilement	Année	Mois
		Depuis le	
<input type="checkbox"/> Séparé légalement	<input type="checkbox"/> Divorcé	Fournir une photocopie du jugement de séparation légale ou du divorce	
<input type="checkbox"/> Veuf	Depuis le	Année	Mois
		Jour	

Section à remplir par le responsable de l'établissement public

Nom de l'établissement public	Numéro de l'établissement public	Numéro de dossier de l'adulte hébergé
Nom et prénom du responsable du dossier de l'adulte hébergé au service de la comptabilité	Numéro de téléphone Ind. régional	Poste

Numéro d'assurance maladie du conjoint

Votre conjoint vit-il en centre d'hébergement et de soins de longue durée ou en centre de réadaptation, ou a-t-il été pris en charge par une ressource intermédiaire?

Oui Partage-t-il la même chambre que vous? Non Oui

Non Veuillez donner ci-dessous tous les renseignements demandés sur le conjoint non hébergé.

Conjoint (marié ou uni civilement)

Nom de famille à la naissance	Prénom usuel	Ind. rég.	Numéro de téléphone
Adresse du conjoint			
NUMÉRO	RUE	APP.	
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL	Date de naissance
		Année	
		Mois	
		Jour	

Est-ce que vous ou votre conjoint avez des enfants à charge? Non Oui Combien?

Numéro d'assurance maladie de chaque enfant

Pour les enfants de 18 ans ou plus, fournir une preuve de fréquentation scolaire à temps plein.

Résiliation de bail

Avez-vous dû résilier un bail par suite de votre admission?

Oui* Non

* Fournir une copie du bail, une lettre de résiliation, une preuve des mois de pénalités et une preuve des paiements.

Citoyenneté

Êtes-vous né au Canada?

Oui Non* Pays de naissance _____

* Fournir une copie du recto et du verso de la dernière carte de résident permanent.

DÉCLARATION DES BIENS ET DES REVENUS

N. B. : Afin d'avoir droit à une exonération partielle ou totale de la contribution, il est très important de répondre à toutes les questions de cette déclaration et de fournir une photocopie de toutes les pièces justificatives.

LIQUIDITÉS

	Adulte hébergé		Conjoint (marié ou uni civilement) non hébergé	
300	Comptes dans des institutions financières			
	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Numéro de compte	Montant
301	REER			
	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Montant/valeur	
302	Indemnisation (Hôp. St-Julien, Pav. St-Théophile, Institut Allan Memorial, Orphelins de Duplessis)			
	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Montant	
310	Liquidités données au cours des deux dernières années (donation, cadeaux, etc.)			
	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Montant	Date de donation
		Raison		

Fournir une photocopie des livrets et des relevés de compte des institutions financières faisant état des opérations effectuées dans les six mois précédant la présente demande.

Fournir une photocopie des relevés de placements ou du portefeuille d'actions.

Fournir une photocopie des relevés de placements des six mois précédant la présente demande.

Fournir une preuve du montant reçu lors du règlement de l'action collective.

Fournir une preuve des opérations financières.

BIENS

Adulte hébergé

Conjoint (marié ou uni civilement) non hébergé

410 **Propriété**
(Résidence principale)

Évaluation municipale Solde hypothécaire
 Non Oui \$ \$
 Habitez-vous cette propriété avant votre admission?
 Oui Non
 Depuis le Année Mois Jour

Évaluation municipale Solde hypothécaire
 Non Oui \$ \$
 Habitez-vous cette propriété?
 Oui Non
 Depuis le Année Mois Jour

Fournir une **photocopie** de l'évaluation municipale attestant la valeur de cette propriété et du relevé du solde du prêt hypothécaire du mois précédant la présente demande.

412 **Autres biens immobiliers**
(Résidence secondaire, terrain, immeuble, etc.)

Évaluation municipale
 Non Oui \$

Évaluation municipale
 Non Oui \$

Fournir une **photocopie** de l'évaluation municipale.

420 **Biens immobiliers et mobiliers donnés au cours des deux dernières années**

Valeur Date de donation
 Non Oui \$ Année Mois Jour

Valeur Date de donation
 Non Oui \$ Année Mois Jour

Fournir une **photocopie** du contrat notarié de donation.

441 **Autres biens mobiliers**
(Roulotte, bateau, motorisé, etc.)

Valeur marchande \$
 Non Oui

Valeur marchande \$
 Non Oui

Fournir une **photocopie** du document prouvant la valeur.

442 **Biens achetés avec l'argent d'une indemnisation**
(Hôp. St-Julien, Pav. St-Théophile, Institut Allan Memorial, Orphelins de Duplessis)

Valeur \$
 Non Oui

Valeur \$
 Non Oui

Fournir une **photocopie** du document prouvant la valeur.

REVENUS MENSUELS

Adulte hébergé

Conjoint (marié ou uni civilement) non hébergé

500 à 505 **Pension de la Sécurité de la vieillesse**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut.

510 **Régime de rentes du Québec**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut.

520 **Prestations de retraite provenant d'une caisse personnelle ou du régime d'un ex-employeur**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut.

521 **Prestations de la sécurité sociale américaine**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut en argent américain.

522 **Pension autre pays**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant annuel en devise du pays.

530 **Revenu d'emploi**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **photocopie** des deux dernières fiches de paie faisant état des déductions et du salaire brut.

532 **Revenu de location d'immeubles**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **photocopie** de l'annexe « Revenus et dépenses de location d'un bien immeuble » (TP-128) de la déclaration de revenus transmise à Revenu Québec.

540 **Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut.

543 **Revenu d'assurance salaire, invalidité**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut.

551 **Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE)**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel.

560 **Rente, annuité ou revenu provenant d'une succession**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut et une **photocopie** du rapport du liquidateur, s'il y a lieu.

561 **Revenu de placements et d'obligations, intérêts, dividendes**

Non Oui \$

Non Oui \$

Fournir une **photocopie** du relevé 3 joint à la déclaration de revenus transmise à Revenu Québec.

Autres revenus
(régime de pension du Canada, assurance-emploi, indemnité de la SAAQ, pension ou allocation d'anciens combattants, pension alimentaire, etc.)

Non Oui \$
 Préciser:

Non Oui \$
 Préciser:

Fournir une **preuve** du montant mensuel brut.

570 **Est-ce que vous ou votre conjoint recevez des indemnités d'un régime privé d'assurance pour payer votre contribution?**

Non Oui \$
 Préciser:

Non Oui \$
 Préciser:

Fournir un **document** qui confirme le montant mensuel versé.

Déclaration et signatures

Je déclare que les renseignements qui figurent dans le présent formulaire sont exacts et complets et je m'engage à informer sans délai la Régie de l'assurance maladie du Québec de toute modification à ces renseignements.

Date Année Mois Jour

Signature de l'adulte hébergé ou de son représentant
 Si la signature de l'adulte hébergé est un X, un témoin doit signer. Ind. rég. Numéro de téléphone

Signature du conjoint (marié ou uni civilement), s'il y a lieu

Veuillez retourner le présent formulaire ainsi que **tous les documents requis** à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de la contribution et de l'aide financières
 425, boul. De Maisonneuve Ouest, bur. 213
 Montréal (Québec) H3A 3G5



INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

IDENTITÉ — Inscrivez tous les renseignements demandés et répondez à toutes les questions.

- ✓ Le numéro d'assurance maladie de la personne hébergée doit être indiqué.
- ✓ Pour évaluer le droit des personnes hébergées à l'exonération de la contribution, la Régie se fonde sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui ne reconnaît pas la séparation de fait, ni les conjoints de fait pour l'établissement de la contribution.
- ✓ Le jugement de séparation légale ou de divorce doit toujours inclure les mesures accessoires.

CONJOINT — À remplir si marié, séparé de fait ou uni civilement

- ✓ Inscrivez le numéro d'assurance maladie de votre conjoint.

ENFANTS À CHARGE — À remplir si vous avez des enfants de moins de 18 ans ou de 18 ans ou plus aux études à temps plein.

- ✓ Inscrivez le numéro d'assurance maladie de chaque enfant.

DÉCLARATION DES BIENS ET DES REVENUS

IMPORTANT

- Cochez OUI ou NON à chacune des questions de la section « Déclaration des biens et des revenus » de la personne hébergée et de son conjoint s'il y a lieu, sans quoi, nous vous retournerons le formulaire pour obtenir les renseignements manquants.
- Joignez une photocopie du document exigé pour chaque réponse par OUI, sinon nous vous enverrons une demande de production de document manquant.

Dans les deux cas, l'étude de la demande sera retardée.

LIQUIDITÉ — Inscrivez le numéro et le solde de tous les comptes bancaires (courants et d'épargne) et mentionnez tous les placements, REER, FERR et la valeur de chacun.

(lignes 300 à 310)

- ✓ Pour chacun des comptes bancaires, fournissez une photocopie des relevés des six mois précédant la demande d'exonération ou de réévaluation.
- ✓ Fournissez une photocopie du dernier relevé de portefeuille d'actions.
- ✓ Fournissez une photocopie du document faisant état du solde des placements, REER et FERR.

BIENS — Indiquez la valeur des biens.

(lignes 410 à 442)

- ✓ Fournissez une photocopie du document prouvant la valeur de chacun.

REVENUS MENSUELS — Fournissez une photocopie des deux dernières fiches de paie faisant état des déductions et du salaire brut.

(lignes 500 à 561)

- ✓ Si vous ou votre conjoint avez moins de 65 ans et que vous n'avez pas autorisé l'échange de renseignements avec Revenu Québec, fournissez une photocopie de la déclaration de revenus de la dernière année, transmise à Revenu Québec, avec une photocopie des relevés d'imposition et de l'avis de cotisation.
- ✓ Si vous ou votre conjoint avez des revenus d'intérêts ou de dividendes, fournissez une photocopie du relevé 3 joint à la déclaration de revenus transmise à Revenu Québec.

DÉCLARATION ET SIGNATURES

La signature de la personne hébergée ou de son représentant est **obligatoire** au traitement du présent document. De plus, dans le cas où elle aurait un conjoint, la signature de ce dernier ou celle de son représentant doit figurer dans l'espace prévu à cette fin. Si la signature de la personne hébergée est un X, un témoin doit signer.

N. B. Le formulaire original dûment rempli et les documents requis doivent nous être envoyés par courrier.

Service de la contribution et de l'aide financières
425, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 213
Montréal (Québec) H3A 3G5

Vous pouvez nous joindre aux numéros de téléphone suivants :

Adultes hébergés

514 873-1529
1 800 265-0765

Ressources intermédiaires

514 873-1573
1 866 237-8311