

## CONTRAT RELATIF À LA CAPACITÉ D'AUTONOMIE FINANCIÈRE

Réservé à l'administration

N° de dossier :

Note : Afin d'alléger le texte, les termes et expressions utilisés englobent les deux genres grammaticaux.

Le contrat relatif à la capacité d'autonomie financière est un acte juridique qui vous engage, pendant toute sa durée, à subvenir à vos besoins essentiels et, le cas échéant, à ceux de votre époux ou conjoint de fait et de vos enfants à charge (incluant ceux qui sont citoyens canadiens) qui vous accompagnent au Québec.

La durée du contrat est de trois mois à compter de la date de votre arrivée au Canada à titre de résident permanent ou, si votre demande de résidence permanente est traitée au Canada, à compter de la date de la délivrance du certificat de sélection du Québec. Les besoins essentiels comprennent notamment la nourriture, les vêtements, les nécessités personnelles et les frais liés au logement. Pour plus d'information, vous pouvez consulter la Loi sur l'immigration au Québec (L.R.Q., c. I-0.2) et le Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers (R.R.Q. 1981, c. M-23.1, r. 2).

En vertu du facteur relatif à la capacité d'autonomie financière de la grille de sélection de l'immigration économique (Annexe A du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers), vous devez souscrire au présent contrat à défaut de quoi votre demande de certificat de sélection ne pourra être acceptée.

Le requérant principal (incluant les étudiants et les travailleurs étrangers qui résident temporairement au Québec) doit remplir les sections A et B du présent contrat.

La section C doit être remplie, en lieu et place de la section B, pour les demandes des aides familiales résidentes et les autres demandes traitées au Canada.

### Section A

#### IDENTIFICATION DU REQUÉRANT PRINCIPAL

Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M Date de naissance: \_\_\_\_\_

Année / Mois / Jour

État matrimonial : Célibataire  Marié  Conjoint de fait  Séparé  Divorcé  Mariage annulé  Veuf

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICATION DE L'ÉPOUX OU CONJOINT DE FAIT ET DES ENFANTS À CHARGE QUI ACCOMPAGNENT

	NOM DE FAMILLE (à la naissance)	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE <small>Année / Mois / Jour</small>	ADRESSE (si différente du requérant principal)
<b>A</b>	<b>Époux ou conjoint de fait</b>				
1					
<b>B</b>	<b>Enfants à charge (incluant les enfants citoyens canadiens)</b>				
1					
2					
3					
4					
5					

## CONTRAT

### Section B

Je reconnais avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et comprendre la nature et la portée du contrat relatif à la capacité d'autonomie financière. En conséquence :

1. Je déclare que je disposerai, pour la durée du présent contrat, laquelle est de trois mois à compter de la date de mon arrivée au Canada comme résident permanent, de ressources financières au moins égales au montant prévu à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers pour subvenir aux besoins essentiels soit le montant de \_\_\_\_\_ \$ CA.
2. Je m'engage à subvenir à mes besoins essentiels et à ceux des personnes mentionnées à la section A pendant toute la durée du contrat.
3. Je m'engage à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier m'accorderait ou accorderait aux personnes mentionnées à la section A, à titre de prestations d'aide financière de dernier recours, conformément à la législation applicable, pendant toute la durée du contrat.
4. J'autorise le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles à transmettre les renseignements relatifs au présent contrat au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale dans le cas où une demande d'aide financière de dernier recours, me visant ou visant une ou des personnes mentionnées à la section A, serait présentée.

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Ville Année / Mois / Jour

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant principal

### CALCUL DES BESOINS ESSENTIELS (SEUILS MINIMAUX)

#### Besoins essentiels des principales unités familiales pour la période de trois mois suivant l'arrivée au Québec

Nombre d'enfants (moins de 18 ans)	Nombre d'adultes (18 ans et plus) présents dans l'unité familiale		Enfants à charge âgés de 18 ans et plus
	Un adulte	Deux adultes	
0	2 800 \$	4 106 \$	Ajouter 1 306 \$ par enfant âgé de 18 ans ou plus
1	3 763 \$	4 600 \$	
2	4 247 \$	4 965 \$	
3	4 732 \$	5 329 \$	
<b>Enfants additionnels (moins de 18 ans)</b>	Ajouter 485 \$ par enfant ayant moins de 18 ans	Ajouter 366 \$ par enfant ayant moins de 18 ans	<b>Exemple de calcul</b> Deux adultes avec quatre enfants de moins de 18 ans et un enfant de 19 ans : 7 001 \$

Ces montants sont en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2011.

### Section C

***Seul le requérant dont la demande de résidence permanente est traitée au Canada (aides familiales résidentes et autres) remplit la section C, en lieu et place de la section B.***

1. Je déclare que je dispose d'un revenu brut annuel de \_\_\_\_\_ \$ CA.
2. Je m'engage, pour la durée du présent contrat, laquelle est de trois mois à compter de la date de délivrance de mon certificat de sélection, à subvenir à mes besoins essentiels et à ceux des personnes mentionnées à la section A qui sont au Canada au moment de la délivrance de ce certificat.
3. Je m'engage à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier m'accorderait ou accorderait aux personnes mentionnées à la section A qui sont au Canada au moment de la délivrance de mon certificat, à titre de prestations d'aide financière de dernier recours, conformément à la législation applicable, pendant toute la durée du contrat.
4. J'autorise le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles à transmettre les renseignements relatifs au présent contrat au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale dans le cas où une demande d'aide financière de dernier recours, me visant ou visant une ou des personnes mentionnées à la section A qui sont au Canada au moment de la délivrance de mon certificat, serait présentée.

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Ville Année / Mois / Jour

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant principal

**Veillez conserver un exemplaire du formulaire signé et retourner l'autre exemplaire signé avec votre demande de certificat de sélection.**