

2009 - 2010

Changement de situation  
des apprentis

Formation technique

**Instructions sur la façon de soumettre ce formulaire**

- Si vos dates de formation ont changé, vous devez soumettre une nouvelle Demande de soutien du revenu pour apprentis 2009/2010. N'utilisez pas le présent formulaire de Changement de situation.
- Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez communiquer avec le centre d'appel de l'aide financière aux étudiants au 780-427-3722 à Edmonton ou au 1-800-222-6485 sans frais au Canada
- Assurez-vous d'avoir rempli tous les formulaires requis et joignez-les à la page 5.
- La plupart des renseignements fournis dans ce formulaire doivent être accompagnés de pièces justificatives. Assurez-vous de joindre les documents appropriés à la page 5.

Postez le formulaire de **Changement de situation - Apprentis** à : **Alberta Employment and Immigration**  
**Centre de soutien du revenu des apprenants**  
**C.P. 28000, succursale Main**  
**Edmonton (Alberta) T5J 4R4**

**Généralités**

- L'aide financière sert à compléter les ressources auxquelles les apprentis et leurs conjoints ou partenaires ont accès. Cette aide peut être adaptée en fonction de circonstances particulières ou de changements dans votre situation.
- Votre admissibilité repose sur une évaluation de vos besoins et ressources. Vous pourriez devoir signer un **Contrat de remboursement** pour recevoir certaines prestations.

**Nota :** Le présent formulaire de **Changement de situation - Apprentis** doit être signé et daté.

**Les formulaires de changement de situation dans lesquels il manque des renseignements ou des signatures seront renvoyés.**

**Veuillez écrire lisiblement à l'encre et en caractères d'imprimerie. Si nous n'arrivons pas à lire les renseignements de ce formulaire, il vous sera retourné. Votre subvention en sera retardée.**

**Autres formulaires**

Les formulaires suivants peuvent être requis en complément de la demande de Changement de situation :

- Renseignements sur le conjoint ou partenaire
- Déclaration de personne à charge de 18 ou 19 ans - AE/apprentis
- Frais de garde d'enfants - AE/apprentis
- Prestations continues additionnelles - Apprentis
- Contrat de remboursement

Vous pouvez obtenir ces formulaires des sources suivantes :

- votre école ou votre prestataire de formation
- votre bureau local de l'AEI (voir les pages bleues de votre annuaire téléphonique local)
- sur Internet : [www.employment.alberta.ca/learners](http://www.employment.alberta.ca/learners)

## **Tous les apprentis qui soumettent ce formulaire doivent remplir :**

- Le nom de l'apprenti, le numéro d'assurance sociale, le numéro d'étudiant de l'Alberta et le numéro de référence de la subvention, à la page 1.**
- Section 7 - Déclaration et signature. Assurez-vous d'avoir lu, compris et signé cette section à la page 5.**

Remplissez les autres sections du présent formulaire seulement si l'information a changé.

Cochez toutes les cases où vous signalez un changement :


- Nom - allez à la Section 1**
- Adresse - allez à la Section 1 et, si vos coûts d'habitation ont changé, à la Section 5**
- Changement de situation familiale - allez aux Sections 2, 5 et 6**
- Nombre d'enfants à charge - allez aux Sections 3 et 5**
- Dépenses mensuelles - allez à la Section 5**
- Besoins urgents et ponctuels - allez à la Section 5**
- Revenu mensuel et biens - allez à la Section 6**
- Retrait de la formation à temps plein - allez à la Section 4**
- Autre - allez à la Section 6B**




**Section 3 Ajouter ou retirer des enfants à charge (ne pas inclure les enfants en famille d'accueil)**

Les enfants à charge sont des enfants qui vivent avec vous, dont vous ou votre conjoint ou partenaire assurez la subsistance, qui ont moins de 18 ans ou qui ont 18 ou 19 ans et fréquentent l'école primaire ou secondaire (de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année).

Ne remplissez que pour les enfants ajoutés ou retirés →  Remplissez également la **Section 5**

• Si l'enfant ajouté a ou aura 18 ou 19 ans et qu'il fréquente l'école primaire ou secondaire (de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année) →  Remplissez également la **Déclaration de personne à charge âgée de 18 et 19 ans** et joignez-la à la page 5 (voir à la Page A pour savoir comment obtenir le formulaire).

• Si vous demandez une aide relative aux frais de garde pour cet enfant à charge →  Remplissez également le formulaire de **Frais de garde** d'enfants et joignez-le à la page 5 (voir à la Page A pour savoir comment obtenir le formulaire).

Combien de personnes à charge **de 17 ans ou moins** vivent avec vous?

Combien de personnes à charge de 18 et 19 ans vivent actuellement avec vous?

Veillez fournir les renseignements suivants pour toutes les personnes à charge que vous **ajoutez** ou **retirez**.

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (jour/mois/année)	Date d'effet du changement (jour/mois)	Ajouter	Retirer

Si vous ajoutez ou retirez plus de quatre personnes à charge, veuillez inscrire tous les renseignements exigés ci-dessus sur une feuille séparée que vous joindrez à la page 5.

**Section 4 Changements aux renseignements sur la formation technique**

Nom de l'établissement (prestataire de la formation technique)

Ville

Nom du campus (s'il a changé)

Mes frais de scolarité ont été réduits à \$  puisque \$  sont versés par un tiers (p. ex. employeur, syndicat).

Mes frais obligatoires ont été réduits à \$  puisque \$  sont versés par un tiers.

Mes cotisations à l'association étudiante ont été réduites à \$  puisque \$  sont versés par un tiers.

Mes frais de livres et fournitures ont été réduits à \$  puisque \$  sont versés par un tiers

Je me suis retiré de la formation à temps plein le

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jour	mois	année

**Vous devez lire et signer les deux déclarations de la page 5.** 

**Section 5 Changement du budget mensuel durant la formation (veuillez joindre les documents à l'appui à la page 5)**

Veuillez remplir **SEULEMENT** les parties qui ont changé. Veuillez indiquer le **nouveau** montant mensuel.

Nouveaux frais mensuels	Nouveau montant mensuel	Date d'effet du changement (jour/mois)
Coûts d'habitation :		
Loyer ou hypothèque de la résidence principale		_ _ _ _
Impôt foncier/assurance-habitation/frais de copropriété		_ _ _ _
Résidence secondaire nécessaire durant la formation		_ _ _ _
<b>Total</b>	<b>48</b>	
Services publics (électricité, eau, chauffage, téléphone - <b>services de base uniquement</b> )	<b>49</b>	_ _ _ _
Nourriture/vêtements/soins personnels	<b>50</b>	_ _ _ _
Frais de déplacement :		
Carte d'autobus		_ _ _ _
Véhicule privé pour parcourir _____ km chaque jour pendant 22 jours par mois à 0,12 \$/km		_ _ _ _
Paiement pour le véhicule (joignez à la page 5 les documents de financement et les preuves de paiement pour les quatre derniers mois)		_ _ _ _
Prime d'assurance (RC/dommage matériel seulement) (joignez à la page 5 une lettre de votre compagnie d'assurance confirmant les primes RC/dommage matériel)		_ _ _ _
<b>Total</b>	<b>51</b>	
Frais médicaux mensuels non couverts par l'assurance (joindre les documents à l'appui à la page 5)	<b>52</b>	_ _ _ _
Garde d'enfants/gardiennage (pour les enfants de moins de 12 ans) (remplir le formulaire de <b>Frais de garde</b> d'enfants et le joindre à la page 5)	<b>53</b>	_ _ _ _
Paiements de pension alimentaire pour enfant ou adulte (joignez à la page 5 un relevé de paiement du Programme d'application des pensions alimentaires et des ordonnances de garde ou une copie de l'ordonnance du tribunal et une preuve de paiement pour les 4 mois qui viennent de s'écouler)	<b>54</b>	_ _ _ _

**Section 5B Frais ponctuels**

	Mensuel
Intervention dentaire d'urgence pour : Prénom du membre de la famille  (Joignez à la page 5 une lettre du dentiste indiquant l'estimation ou le traitement effectué. Seules les interventions dentaires d'urgence sont admissibles au remboursement.)	\$
Ordonnance pour : Prénom du membre de la famille  (Veuillez joindre à la page 5 les reçus ou le relevé de la pharmacie. Certaines ordonnances peuvent ne pas être couvertes.)	\$
Arriérés de services publics <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Gaz/propane Veuillez joindre à la page 5 une copie de l'avis de coupure de service. <b>Nota</b> : si vous avez reçu cette prestation auparavant pour ce service public, vous devrez signer un <b>Contrat de remboursement</b> avant que la prestation soit émise (consultez la Page A pour savoir comment obtenir le formulaire).	\$
Autre : veuillez préciser  	\$

**Vous devez lire et signer les deux déclarations de la page 5.** 

## Section 6 Changement du revenu mensuel durant la formation

Veillez remplir **SEULEMENT** les parties qui ont changé. Veillez indiquer le **nouveau** montant mensuel.

Nouveau revenu mensuel (ressources réelles durant la formation)	Nouveau montant mensuel	Date d'effet du changement (jour/mois)
Salaire (salaire net, emploi uniquement)	56	
Salaire de votre conjoint/partenaire (salaire net)	57	
Pension alimentaire pour votre conjoint ou partenaire ou pour les enfants	61	
Assurance-emploi (pour vous ou votre conjoint/partenaire)	62	
Assured Income for the Severely Handicapped (Revenu assuré pour les personnes lourdement handicapées) (pour le demandeur ou son conjoint/partenaire)	64	
Indemnisation des accidentés du travail	65	
Fonds autochtones (fonds des bandes ou de l'EDRHA, etc.) Veillez préciser la bande fournissant les fonds.	Code de bande 66.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 66	
Autres revenus (prestation pour orphelin, pensions, biens locatifs, intérêts, etc.) Ne pas inclure la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) ni les crédits pour TPS. Liste des revenus : <input type="text"/>	67	

### Changement dans la bourse d'études ou d'entretien

Bourse d'études ou d'entretien :

Inscrivez le montant total des bourses d'études ou d'entretien que vous recevez durant cette formation subventionnée.

Veillez expliquer :

77

79

## Section 6B Autres changements absents du présent formulaire

Si votre changement de situation ne figure pas dans le présent formulaire, veuillez décrire vos besoins ci-dessous.

**Vous devez lire et signer les deux déclarations de la page 5.** 

## Section 7 Déclaration - Vous devez lire et signer les deux déclarations

- Les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans toutes les annexes pertinentes sont corrects et complets. Ils décrivent la situation financière et familiale qui s'applique :
  - à moi
  - à mon conjoint ou partenaire
  - aux personnes à ma charge.
- Je remplirai et soumettrai un formulaire de **Changement de situation - Apprentis** à Alberta Employment and Immigration (AEI) **dans les plus brefs délais** si :
  - ma situation familiale, financière ou scolaire ou ma période d'études change
  - j'abandonne ma formation
  - la situation financière de mon conjoint ou partenaire change
  - ma situation de famille change.
- Je comprends que l'AEI peut obtenir de l'information sur ma situation financière, professionnelle, scolaire, médicale ou familiale pour les raisons suivantes :
  - pour déterminer mon admissibilité au programme de soutien du revenu pour les apprentis ou
  - pour évaluer ou examiner mon admissibilité ou la continuation de mon admissibilité aux prestations de ce programme.
 Je demande que toute personne, agence, institution ou autre source fournisse à l'AEI les renseignements requis.
- Je comprends que l'AEI a le droit de récupérer les prestations si je les reçois sans y avoir droit. Ceci comprend celles qui résultent d'une erreur administrative.
- Je comprends que l'AEI peut effectuer de temps à autre des examens ou des enquêtes afin de vérifier mon admissibilité financière à ce programme. Je reconnais que je dois fournir les renseignements ou les documents exigés par l'AEI afin de confirmer toute déclaration faite dans la présente demande. Je comprends qu'on peut me refuser l'aide financière pour la formation à l'avenir si je ne fournis pas à l'AEI les renseignements ou les documents demandés dans le but de vérifier les déclarations faites dans la présente demande.
- Je comprends que j'ai le droit de faire appel dans les 30 jours après avoir été informé d'une décision.
- Je comprends que le fait de donner des renseignements faux ou incomplets ou de ne pas communiquer les changements concernant ma situation peut avoir les conséquences suivantes : interruption ou suspension des prestations, remboursement des prestations reçues ou accusation portée contre moi aux termes du *Code criminel du Canada*.
- Je comprends que je dois respecter toutes les conditions relatives au soutien du revenu, notamment :
  - assister à tous les cours réguliers prévus
  - réussir tous les cours requis pour conserver mon statut d'étudiant à temps plein
  - conserver mon statut à temps plein auprès de mon prestataire de formation.
- Je comprends que je dois verser mes frais de scolarité, mes frais obligatoires et mes cotisations à l'association étudiante au prestataire de ma formation.
- Je comprends que lorsque je suis inscrit et que je participe à un programme de formation professionnelle financé par l'AEI, je suis considéré comme un employé du gouvernement de l'Alberta dans le seul but d'être couvert par le régime d'indemnisation pour accidents de travail en vertu de la *Workers' Compensation Act*. Si je suis victime d'un accident, je suis en droit de recevoir des indemnités et je renonce à mon droit de poursuite contre l'AEI, le gouvernement de l'Alberta ou tout autre employeur ou travailleur couvert par la *Workers' Compensation Act*.
- Je comprends que je dois signer le formulaire de consentement ci-dessous de l'Agence du revenu du Canada pour être admissible aux prestations.

### Veillez cocher les formulaires qui accompagnent le présent Changement de situation :

- Renseignements sur le conjoint ou partenaire     Déclaration de personne à charge de 18 ou 19 ans  
 Frais de garde d'enfants     Prestations continues additionnelles

81	Signature du demandeur (signer à l'encre)	Date d'aujourd'hui (à l'encre)					
	X	<table border="1"> <tr> <td>jour</td> <td>mois</td> <td>année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	jour	mois	année		
jour	mois	année					

### Autorisation de l'Agence du revenu du Canada

J'autorise par la présente l'Agence du revenu du Canada à communiquer à un responsable d'Alberta Employment and Immigration ou d'Alberta Advanced Education and Technology, selon le cas, des renseignements provenant de mes déclarations de revenus et d'autres renseignements fiscaux me concernant, qu'ils aient été fournis par moi ou par une autre personne. Ces renseignements seront pertinents et serviront uniquement à déterminer, confirmer ou vérifier mon admissibilité, ainsi qu'à l'administration générale et à l'application des programmes relevant du *Grants, Donations and Loans Regulation* en vertu de la *Government Organization Act* et de l'*Income and Employment Supports Act*. La présente autorisation est valable pour l'exercice fiscal précédant l'année de la signature et pour tout exercice fiscal subséquent pour lequel l'aide est demandée.

82	Signature du demandeur (signer à l'encre)	Numéro d'assurance sociale (NAS)	Date d'aujourd'hui (à l'encre)													
	X	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td> </tr> </table>			-			-			<table border="1"> <tr> <td>jour</td> <td>mois</td> <td>année</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	jour	mois	année		
		-			-											
jour	mois	année														

### Réservé à l'usage du bureau

Date de début de l'AE			à	Date de fin de l'AE			Montant de l'AE
jour	mois	année		jour	mois	année	\$

**Tous les formulaires remplis et documents doivent être joints exclusivement à cette page.**