

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Les programmes du ministère de la Sécurité publique (MSP) visent notamment à indemniser et à aider financièrement les particuliers qui ont pris des mesures préventives temporaires ou dont les biens ont subi des dommages lors d'un sinistre.

Ces dommages doivent être relatifs à la résidence principale du particulier, dont il est locataire, et être causés par un sinistre admissible comme des inondations occasionnées par des débordements de cours d'eau, l'érosion de berges, la submersion, les glissements de terrain et les tremblements de terre. On entend par « résidence principale » le lieu où un particulier effectue l'ensemble de ses activités quotidiennes sur une base annuelle (p. ex., un logement, une maison unifamiliale, un duplex, une maison jumelée, une maison en rangée ou un appartement en copropriété).

Pour faire une demande d'assistance financière, le ou les locataires occupants inscrits sur le bail en vigueur au moment du sinistre doivent :

- ▶ remplir chacune des sections du *Formulaire de réclamation – Particulier (locataire)*;
- ▶ lire attentivement les sections 8, « Consentements du demandeur et des colocataires : communication et vérification des renseignements personnels auprès de tiers », et 9, « Engagements et déclarations du demandeur et des colocataires », cocher chacun des énoncés, puis signer et dater à l'endroit prévu;
- ▶ expédier le *Formulaire de réclamation – Particulier (locataire)* et tous les documents demandés (voir la section *Documents à joindre* ci-dessous) :

Par courrier : Direction générale du rétablissement
Ministère de la Sécurité publique
455, rue du Marais, bureau 100
Québec (Québec) G1M 3A2

Par courriel : aide.financiere@msp.gouv.qc.ca

Veillez noter que l'envoi de documents ou de renseignements personnels par courriel comporte certains risques liés à la confidentialité.

Au besoin, communiquez avec le MSP au :

418 643-AIDE (2433) (région de Québec)

1 888 643-AIDE (2433) (extérieur)

- ▶ conserver toutes les factures et les acheminer au MSP, s'il en fait la demande.

La demande d'assistance financière doit être expédiée **dans les trois mois** suivant la date de la mise en œuvre de ce programme. Pour vérifier cette date, consultez le site Web du MSP à l'adresse suivante : www.quebec.ca/sinistres-admissibles. Les municipalités désignées et la date limite pour effectuer une demande sont précisées pour chacun des sinistres.

Les renseignements fournis dans la présente demande d'assistance financière pourraient servir aux fins d'étude, de recherche ou de production de statistiques, le tout dans le respect des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Vous pourriez également être sélectionné pour répondre à un sondage lorsque le traitement de votre demande sera terminé. Le cas échéant, le sondage sera facultatif et n'aura aucun effet sur la présente demande.

DOCUMENTS À JOINDRE

Les documents suivants sont **nécessaires** au traitement de la demande d'assistance financière :

- ▶ une preuve de l'adresse de résidence des occupants permanents en vigueur au moment du sinistre (p. ex., permis de conduire, bulletin scolaire d'un enfant, avis de cotisation de Revenu Québec ou de l'Agence du revenu du Canada ou tout autre document provenant du gouvernement provincial ou fédéral et daté d'avant le sinistre);
- ▶ une copie du bail complet (signatures comprises) ou de l'avis de renouvellement en vigueur au moment du sinistre;
- ▶ une copie de la police d'assurance habitation en vigueur au moment du sinistre, y compris les avenants et les exclusions. En l'absence d'une telle assurance, fournir une déclaration signée à cet effet par un commissaire à l'assermentation;
- ▶ une copie de la réponse écrite de votre assureur pour la couverture du sinistre;
- ▶ une copie des factures ou les estimations pour la réparation ou le remplacement des biens endommagés, lorsque requis;
- ▶ des photographies et des vidéos des dommages, si possible;
- ▶ un spécimen de chèque, si possible.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR REMPLIR LES SECTIONS 1, 2, 5, 8 ET 9

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU DEMANDEUR

- ❖ Vous devez être le locataire ou un des locataires inscrits sur le bail de la résidence principale endommagée.

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU OU DES AUTRES OCCUPANTS PERMANENTS ET DES MANDATAIRES

- ❖ Énumérez tous les autres occupants permanents qui habitent dans votre résidence. Une preuve de résidence est demandée pour chacun d'eux. Énumérez également les personnes que vous avez mandatées pour agir en votre nom dans le cadre de cette demande d'assistance financière.

En cas de séparation ou de divorce, votre enfant pourra être admissible, peu importe le lieu de sa résidence principale, si vous prouvez qu'il habite effectivement chez chacun de ses deux parents. Le jugement de la cour ou un document de médiation sera alors exigé.

La preuve de résidence doit contenir le nom et l'adresse de l'occupant et elle doit être en vigueur ou dater d'au plus un an avant le sinistre.

SECTION 5 – ASSISTANCE FINANCIÈRE, OBTENUE OU À RECEVOIR, EN LIEN AVEC LE SINISTRE

- ❖ L'assistance financière est une aide de dernier recours. Par conséquent, vous devez divulguer au MSP toutes sommes que vous avez reçues en lien avec le sinistre.

SECTION 8 – CONSENTEMENTS DU DEMANDEUR ET DES COLOCATAIRES : COMMUNICATION ET VÉRIFICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS AUPRÈS DE TIERS

- ❖ Le demandeur ainsi que chacun des locataires inscrits sur le bail de la résidence principale endommagée doivent donner leur consentement pour chacun des énoncés de cette section pour que le MSP puisse traiter la présente demande d'assistance financière.

SECTION 9 – ENGAGEMENTS ET DÉCLARATIONS DU DEMANDEUR ET DES COLOCATAIRES

- ❖ Le demandeur ainsi que chacun des locataires inscrits sur le bail de la résidence principale endommagée doivent donner leur consentement pour chacun des énoncés de cette section pour que le MSP puisse traiter la présente demande d'assistance financière.

RÉSERVÉ AU MSP

DATE DU SINISTRE :

NUMÉRO DE DOSSIER :

Lors d'une inondation, la date du sinistre correspond généralement à la date où l'eau a commencé à s'accumuler sur votre terrain ou

TYPE DE SINISTRE :

- Inondation Mouvement de sol, érosion ou submersion Tremblement de terre Verglas
 Autre _____

1 RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Madame Monsieur

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : ____/____/____

N° tél. (principal) : _____ - _____ Poste : _____ N° tél. (autre) : _____ - _____ Poste : _____

N° tél. (autre) : _____ - _____ Poste : _____ Adresse courriel : _____

ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE ENDOMMAGÉE

Adresse : _____ Case postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

(si différente de celle de la résidence principale endommagée)

Adresse : _____ Case postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

2 RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU OU DES AUTRES OCCUPANTS PERMANENTS (JOINDRE UNE ANNEXE AU BESOIN)

Prénom	Nom	Date de naissance	Colocataire?	Lien de parenté ou autre
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____
_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> Oui	_____

3 ASSURANCE

3.1 Aviez-vous une assurance habitation **en vigueur** au moment du sinistre?

- Oui Fournir une copie de votre police d'assurance habitation et la réponse écrite de votre assureur pour la couverture du risque.
 Non Fournir une déclaration sous serment certifiant que vous ne possédez pas d'assurance habitation.

4 COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE DU LOGEMENT ET RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU LOGEMENT

4.1 Veuillez indiquer les coordonnées du propriétaire ou du gestionnaire de votre logement, telles qu'elles apparaissent sur votre bail.

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

4.2 De quel type est votre logement :

- Maison Chalet Bâtiment locatif (appartement) Maison de chambres

4.3 Votre logement est situé au : Sous-sol Rez-de-chaussée

5 ASSISTANCE FINANCIÈRE, OBTENUE OU À RECEVOIR, EN LIEN AVEC LE SINISTRE

5.1 Avez-vous reçu ou attendez-vous une indemnisation de la part de :

Votre assureur?

- Oui Si oui, de quel montant? _____\$. Veuillez fournir une copie du règlement de votre assureur.
 Non

Un organisme de bienfaisance?

- Oui Si oui, de quel montant? _____\$. Veuillez fournir une copie du règlement de votre assureur.
 Non

Un ministère ou un organisme public (autre que le MSP)?

- Oui Si oui, de quel montant? _____\$
 Non

Une autre source ?

- Oui Si oui, de quel montant? _____\$
 Non

Veillez indiquer la provenance :

5.2 Avez-vous intenté ou avez-vous l'intention d'intenter des poursuites ou des recours collectifs contre un ou plusieurs tiers responsables de vos dommages?

- Oui
 Non Vous devez informer le MSP de tout changement à cet effet.

6 RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INONDATION

6.1 Le sinistre a-t-il été causé par le débordement d'un cours d'eau?

- Oui Lequel : _____
 Non
 Je ne sais pas

6.2 Est-ce que l'eau provenant du cours d'eau a atteint :

- Votre terrain : Oui Non Je ne sais pas Ne s'applique pas
Votre logement : Oui Non Je ne sais pas Ne s'applique pas

6.3 Comment l'eau s'est-elle infiltrée à l'intérieur de votre logement?

- Je ne sais pas Infiltration par une ouverture
 Aucune infiltration Refoulement par le drain du plancher ou par le puits de captation
 Infiltration par une fissure Refoulement d'égout
 Infiltration par le plancher Autre

6.4 Quel est le niveau maximal d'eau atteint :

- Au vide sanitaire : _____ Au sous-sol : _____ Au rez-de-chaussée : _____
Cochez la mesure utilisée : Pouces Pieds Centimètres Mètres

6.5 Combien de temps l'eau est-elle demeurée dans votre logement?

- Moins de 12 heures De 12 à 24 heures De 24 à 48 heures Plus de 48 heures
 Je ne sais pas Ne s'applique pas

7 RÉCLAMATION

Veillez répondre aux questions suivantes, selon les informations que vous possédez.

Veillez joindre les documents demandés. Si vous êtes dans l'impossibilité de les joindre au moment de remplir le formulaire, ils pourront être transmis à la personne responsable de votre dossier une fois que le MSP aura confirmé l'ouverture de votre dossier de réclamation.

A – PIÈCES ADMISSIBLES ENDOMMAGÉES

Veillez sélectionner les pièces admissibles ayant été touchées par le sinistre et précisez leur emplacement dans le logement.

- | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salon | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Salle de lavage | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle familiale | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 1 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 2 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle à manger | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 3 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle de bain | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Chambre 4 | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> Salle d'eau | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> Bureau | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Sous-sol | <input type="checkbox"/> RDC |

B – DOMMAGES AUX BIENS MEUBLES ADMISSIBLES

<p>Veillez sélectionner, parmi les biens meubles admissibles suivants, ceux qui ont été endommagés par le sinistre ou qui sont rendus inaccessibles de manière définitive. Indiquez le montant que vous réclamez ainsi que l'emplacement des biens dans votre résidence. L'indemnité pouvant être accordée pour les biens suivis d'un astérisque (*) est limitée au montant indiqué dans la réclamation, sans dépasser la valeur maximale.</p>	<p>Valeur maximale accordée</p>	<p>Quantité</p>	<p>Somme réclamée</p>	<p>Emplacement</p>	
1. CUISINE ET SALLE À MANGER (MONTANT PAR CUISINE ET SALLE À MANGER)					
Cuisinière ou four et plaque de cuisson	1 200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Réfrigérateur	1 300 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Lave-vaisselle	800 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Table et quatre chaises	1 100 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Batterie de cuisine	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Four micro-ondes	250 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Petits appareils électroménagers*	1 000 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Ustensiles	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Ensemble de vaisselle	150 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
2. CUISINE ET SALLE À MANGER (MONTANT PAR ARTICLE)					
Vaisselle ou buffet	400 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Chaise de cuisine additionnelle ou tabouret	125 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
3. SALON ET SALLE FAMILIALE (MONTANT PAR ARTICLE)					
Téléviseur	550 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Meuble pour téléviseur	300 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Divan (3 places)	1 200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Causeuse (2 places)	900 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Fauteuil (1 place)	600 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Futon	600 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Table	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Lampe	100 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
4. CHAMBRE À COUCHER (MONTANT PAR ARTICLE)					
Matelas et sommier pour deux	1 200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Matelas et sommier simple	500 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Base de lit pour deux	500 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Base de lit simple	300 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Bureau ou commode	400 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Table de chevet	150 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Miroir	50 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Lampe de chevet	100 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
5. BUANDERIE OU SALLE DE BAIN (MONTANT PAR BUANDERIE OU SALLE DE BAIN)					
Laveuse	1 000 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Sécheuse	900 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
6. DIVERS (MONTANT PAR RÉSIDENCE)					
Aspirateur	300 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Congélateur	600 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Deuxième réfrigérateur	1 300 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Appareils électroniques*	1 000 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Fer à repasser	50 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Planche à repasser	50 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Outils d'entretien*	400 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> Garage/ <input type="checkbox"/> Cabanon
Tondeuse	300 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> Garage/ <input type="checkbox"/> Cabanon
Souffleuse	1 000 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> Garage/ <input type="checkbox"/> Cabanon
7. DIVERS (MONTANT PAR ARTICLE)					
Climatiseur portatif ou mural	700 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Rideaux et stores (par fenêtre)	100 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Ordinateur de bureau ou portable	500 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Tablette électronique	250 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Mobilier d'ordinateur	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Chaise d'ordinateur	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Imprimante	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Classeur	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Ventilateur	100 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Séchoir	50 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Fer à cheveux	50 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Rasoir électrique	50 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Téléphone	40 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Humidificateur	100 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Déshumidificateur	350 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Poubelle intérieure	30 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Armoire, bibliothèque et étagère	200 \$			<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC

Poubelle extérieure, bac de recyclage et composteur	.100 \$			
8. ARTICLES (MONTANT PAR OCCUPANT PERMANENT)				
Vêtements, sauf les vêtements de luxe*	.2 000 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Autres biens essentiels au travail d'une personne salariée*	.1 000 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Articles de sport*	.1 000 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Aliments essentiels, produits ménagers et personnels*				
- 1 ^{er} occupant permanent	.600 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
- Par occupant permanent additionnel	.100 \$			
Équipements pour personne handicapée* (par personne ayant un handicap)	.500 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Linge de maison (litterie, serviettes, linge de cuisine)*	.400 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Livres et matériel nécessaires pour un étudiant à temps plein*	.300 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Articles pour enfant* (par enfant)	.500 \$		<input type="checkbox"/> Sous-sol	<input type="checkbox"/> RDC
Total réclamé :				\$

C – MESURES PRÉVENTIVES TEMPORAIRES

Avez-vous mis en place des mesures préventives temporaires avant et/ou pendant le sinistre afin d'éviter ou de limiter les dommages à vos biens?

- Oui Ces mesures ont été mises en place du : AAAA/MM/JJ au : AAAA/MM/JJ
 Non

Veuillez indiquer lesquelles :

- Installation de sacs de sable
- Surélévation des biens meubles et des appareils mécaniques ou électriques
- Déplacement des biens à l'étage supérieur
- Placardage des portes et des fenêtres
- Érection d'une digue, d'un remblai ou d'un enrochement temporaire
- Creusage d'un fossé
- Installation ou surveillance de pompe(s)
- Autre mesure (précisez) : _____

D – FRAIS EXCÉDENTAIRES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET DE RAVITAILLEMENT

Avez-vous évacué votre résidence en raison du sinistre? Oui Non

Avez-vous été ou êtes-vous actuellement hébergé avec l'aide de la Croix-Rouge canadienne?

- Oui du : AAAA/MM/JJ au : AAAA/MM/JJ
 Non

LIEU D'HÉBERGEMENT

Nom de l'établissement ou de la personne qui vous héberge : _____

Adresse : _____ Case postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

N° tél. : _____ - _____ N° tél. (autre) : _____ - _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES HÉBERGÉES

Prénom	Nom	Période d'hébergement			
		Du	Au		
_____	_____	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ
_____	_____	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ
_____	_____	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ
_____	_____	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ
_____	_____	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ	AAAA / MM / JJ

E – FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT OU D'ENTREPOSAGE

Avez-vous eu ou aurez-vous à déménager ou à faire entreposer vos biens meubles?

- Oui Coût : _____ \$ Vous devrez fournir les factures.
 Non

8 CONSETEMENTS DU DEMANDEUR ET DES COLOCATAIRES : COMMUNICATION ET VÉRIFICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS AUPRÈS DE TIERS (OBLIGATOIRES)

LE DEMANDEUR ET LES COLOCATAIRES INSCRITS SUR LE BAIL DOIVENT CONSENTIR À CHACUN DES ÉNONCÉS DE LA PRÉSENTE SECTION POUR QUE LE MSP PUISSE TRAITER LA DEMANDE.

Demandeur	Colocataire(s)			
	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Je consens à ce que le MSP vérifie les renseignements personnels énumérés ci-dessous auprès des ministères et des organismes publics et privés concernés dans le cadre du traitement de ma demande, y compris pour la récupération des sommes versées en trop, le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adresse de ma résidence principale et historique de mes changements d'adresse par le numéro de permis de conduire à la Société de l'assurance automobile du Québec; - Adresse de ma résidence principale ainsi que composition de mon unité familiale auprès du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), permettant notamment de confirmer le nombre de personnes occupant une résidence principale.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Je consens à ce que le MSP vérifie les renseignements personnels énumérés ci-dessous auprès des ministères et des organismes publics et privés concernés dans le cadre du traitement de ma demande, y compris pour la récupération des sommes versées en trop, le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toute somme reçue de programmes d'assistance financière mis en vigueur par des ministères et des organismes publics, à la suite d'un sinistre, notamment le MESS et la Société d'habitation du Québec; - Toute aide reçue de la Croix-Rouge canadienne, notamment celle obtenue pour les frais d'hébergement et d'alimentation.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Je consens à ce que le MSP utilise des renseignements personnels me concernant pour faire des vérifications auprès de toute compagnie d'assurance contribuant au traitement de la présente demande, et ce, relativement au contrat d'assurance fourni, y compris le détail des prestations versées par ce dernier en lien avec la résidence principale faisant l'objet de la présente demande d'assistance financière.</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Je consens à ce que le MSP utilise des renseignements personnels me concernant pour faire des vérifications auprès du propriétaire de mon logement, et ce, relativement aux pièces justificatives fournies, permettant notamment de confirmer ma preuve de résidence.</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Je consens à ce que le MSP utilise des renseignements personnels me concernant pour faire des vérifications auprès de mon employeur, relativement aux pièces justificatives fournies, par exemple pour des biens fournis par l'employeur qui ont été endommagés.</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Je consens à ce que le MSP utilise des renseignements personnels me concernant pour faire des vérifications auprès de tout fournisseur de services professionnels contribuant au traitement de la présente demande (ex. : firme de comptables), et ce, relativement aux pièces justificatives fournies et aux travaux effectués (ex. : mesures préventives temporaires) en lien avec la résidence principale faisant l'objet de la présente demande d'assistance financière.</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Je consens à ce que le MSP communique des renseignements personnels me concernant à une entreprise privée, à un ministère ou à un organisme public du Québec ou du Canada, <u>dans le but de me donner accès à un service ou à un programme</u> (ex. : accompagnement par la Croix-Rouge canadienne), s'il juge que ma situation le requiert. Le cas échéant, seuls les renseignements nécessaires pourront être communiqués, et cette communication devra respecter les dispositions prévues à la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> ou à la <i>Loi sur la sécurité civile</i>.</p>

9 ENGAGEMENTS ET DÉCLARATIONS DU DEMANDEUR ET DES COLOCATAIRES (OBLIGATOIRES)

LE DEMANDEUR ET LES COLOCATAIRES INSCRITS SUR LE BAIL DOIVENT CONSENTIR À CHACUN DES ÉNONCÉS DE LA PRÉSENTE SECTION POUR QUE LE MSP PUISSE TRAITER LA DEMANDE.

Demandeur	Colocataire(s)			
	1	2	3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je m'engage à fournir au MSP tous les renseignements et les documents que celui-ci demande aux fins de l'administration du programme au plus tard le 30 ^e jour suivant l'envoi d'une demande écrite à cet effet.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je m'engage à permettre au MSP d'examiner dans les meilleurs délais les lieux ou les biens concernés par le sinistre.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je m'engage à informer le MSP de tout changement dans ma situation susceptible d'influer sur mon admissibilité au programme ou sur l'assistance financière qui peut m'être accordée.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je comprends que le gouvernement du Québec est subrogé de plein droit jusqu'à concurrence des sommes qu'il a versées, dans tous mes droits et recours contre le tiers responsable du dommage ou de l'événement qui fait l'objet du programme.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je comprends et j'accepte que, si je ne respecte pas l'une des conditions du programme, le gouvernement pourra me réclamer la totalité ou une partie de l'assistance financière versée, s'il juge que la situation le requiert, et ce, solidairement avec le ou les autres locataires qui ont reçu cette assistance.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire de réclamation sont véridiques et complets.

		Date de naissance :	AAAA / MM / JJ
Nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)		Date :	AAAA / MM / JJ
Signature du demandeur		Date de naissance :	AAAA / MM / JJ
Nom du colocataire 1 (en caractères d'imprimerie)		Date :	AAAA / MM / JJ
Signature du colocataire 1		Date de naissance :	AAAA / MM / JJ
Nom du colocataire 2 (en caractères d'imprimerie)		Date :	AAAA / MM / JJ
Signature du colocataire 2		Date de naissance :	AAAA / MM / JJ
Nom du colocataire 3 (en caractères d'imprimerie)		Date :	AAAA / MM / JJ
Signature du colocataire 3		Date :	AAAA / MM / JJ