

**RENSEIGNEMENTS SUR LA CARTE DE CRÉDIT**

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Nom à la naissance \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Sexe  H  F

**DÉCLARATION DE L'ASSURÉ**

1- Date de naissance \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

2- Adresse (no, rue, ville, province) \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
N° de téléphone \_\_\_\_\_

3- Nom de l'employeur \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_  
Adresse (no, rue, ville, province) \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

4- Quel emploi occupiez-vous ? \_\_\_\_\_

5- Énumérez vos principales fonctions \_\_\_\_\_

6- S'agissait-il d'un travail  à temps plein  
 à temps partiel – Nombre d'heures par semaine \_\_\_\_\_  
 saisonnier – Dates annuelles d'emploi Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ) (AAAA MM JJ)  
 à votre compte

7- Depuis combien de temps occupiez-vous cet emploi de façon continue ? Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ) (AAAA MM JJ)

8- Indiquez la date de votre dernière journée de travail \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

9- Quelles sont les raisons qui vous empêchent de travailler actuellement ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10- Quand prévoyez-vous reprendre le travail ? \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

11- Si vous n'êtes pas admissible aux prestations d'assurance emploi, expliquez pourquoi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12- Êtes-vous actuellement en mesure de reprendre le travail ?  oui  non → Précisez \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13- Quand avez-vous soumis votre demande à l'Assurance-emploi ? \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

14- Quand vous a-t-on informé que vous seriez mis à pied, le cas échéant ? \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

**SIGNATURE DE L'ASSURÉ**

Je, soussigné, certifie que les déclarations faites dans ce document sont complètes et véridiques. Je comprends que, lorsque j'aurai un emploi, j'aurai l'obligation d'en informer immédiatement l'Assureur.

SIGNATURE **X** \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

**IMPORTANT**

Veillez annexer à la présente demande dûment remplie, les documents suivants :

- Le relevé d'emploi rempli par votre employeur
- Une copie du formulaire d'Assurance-emploi « État des prestations - Avis au prestataire »

Poursuivre au verso

## DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR

1- Nom de l'employé : \_\_\_\_\_

2- Occupation : \_\_\_\_\_

3- Description des tâches : \_\_\_\_\_

4- Type d'emploi (cochez une case) :

- contractuel     permanent temps plein     permanent temps partiel  
 saisonnier     temporaire     sur appel  
 travail autonome

5- (a) Date d'embauche \_\_\_\_\_ (b) Date de départ \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ) (AAAA MM JJ)

6- La période d'emploi a-t-elle été continue ?     oui     non

Dans la négative, quelle a été la durée de la période d'emploi immédiatement avant la date du départ ? \_\_\_\_\_

7- (a) Moyenne des heures travaillées par semaine : \_\_\_\_\_ (b) Date prévue du retour au travail \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

8- Raison du départ : \_\_\_\_\_

9- (a) Quand l'employé a-t-il été avisé de la date du départ ? \_\_\_\_\_

(b) L'employé a-t-il eu droit à une indemnité de départ ?     oui     non

10- Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone \_\_\_\_\_ N° de télécopieur \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui a rempli la déclaration : \_\_\_\_\_

Signature **X** \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_  
(AAAA MM JJ)

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

SOLDE DE LA CARTE DE CRÉDIT

\_\_\_\_\_ \$    \_\_\_\_\_ %    \_\_\_\_\_ \$  
Date (AAAA MM JJ)    Montant du solde    Taux d'intérêt    Taux de prime