

Étudiant à temps partiel – Annexe C : Époux/conjoint de fait des demandeurs 2022-2023

Centre de services aux étudiants
2010, 12th Avenue, bureau 1120
Regina, Canada S4P 0M3
306-787-5620
1-800-597-8278

Renseignements sur le demandeur

Nom de famille légal du demandeur : _____

Prénom légal du demandeur : _____

No d'assurance sociale (NAS) : _____

Renseignements sur le conjoint (la conjointe)

No d'assurance sociale (NAS) : _____ Sans NAS

Date de naissance (jj/mmm/aaaa) : _____

No d'assurance-maladie (NAM) : _____ Sans NAM

Sexe : Homme Femme

Nom de famille légal : _____

Prénom légal : _____

Second prénom légal : _____

Adresse postale

Cochez (✓) cette case si votre adresse permanente et votre no de téléphone sont les mêmes que ceux du demandeur.

_____	_____	_____
Rue/Case postale	Appartement	Ville/Village
_____	_____	_____
Province/État	Pays (autre que le Canada)	Code postal/Code ZIP

Indicatif régional et téléphone à domicile : _____

Revenu du conjoint (de la conjointe) pendant les études

Les ressources de votre époux/conjoint de fait seront déterminées en fonction de la ligne 150 de sa déclaration de revenus 2021, ainsi que de votre revenu étranger non imposable canadien en 2021, le cas échéant. Vous devez faire parvenir une copie de l'avis de cotisation 2021 de votre époux/conjoint de fait afin de déterminer votre admissibilité aux bourses. Si cette personne était sans revenu, elle doit faire parvenir la documentation expliquant la situation.

Revenu total _____ \$

Déclaration du conjoint (de la conjointe)

Les signatures doivent être apposées à l'encre. Les demandes qui ne sont pas signées ou datées seront retournées, ce qui pourrait en retarder le traitement.

Je déclare que j'ai répondu aux questions de la présente demande et de toute demande subséquente pour laquelle une aide financière est sollicitée par mon conjoint demandeur, conformément aux directives, et à ma connaissance, les réponses et les documents que j'ai fournis ou que je fournirai à l'avenir pour appuyer cette demande et les demandes subséquentes remplies par mon conjoint demandeur sont exacts en tout point.

Je comprends qu'en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants et la Student Assistance and Student Aid Fund Act, 1985 de la Saskatchewan faire volontairement une fausse déclaration dans une demande ou demande subséquente et dans tout autre document, ou de fournir des renseignements ou des documents faux ou trompeurs constitue une infraction.

J'accepte et j'autorise la divulgation et la communication par une personne ou particulier, une entreprise (société), un organisme, un gouvernement ou un organisme gouvernemental (y compris, sans s'y limiter : une société d'État ou un ministère d'un gouvernement provincial, fédéral ou étranger) de tout renseignement ou document (y compris tout renseignement personnel, au sens de la loi intitulée The Freedom of Information and Protection of Privacy Act, ou médical, au sens de la loi intitulée The Health Information Protection Act), requis par la Saskatchewan en vue de permettre au ministère de l'Enseignement supérieur de cette province ou à ses successeurs d'administrer l'aide financière aux étudiants au bénéfice de mon conjoint demandeur.

J'accepte en outre que le ministre de l'Enseignement supérieur de la Saskatchewan, ou et ses représentants, divulgue à un tiers, que ce soit une personne ou particulier, une société, un organisme, un gouvernement ou un organisme gouvernemental (y compris, sans s'y limiter : une société d'État ou un ministère d'un gouvernement provincial, fédéral ou étranger), tout renseignement ou document (y compris tout renseignement personnel, au sens de la loi intitulée The Freedom of Information and Protection of Privacy Act, ou médical, au sens de la loi intitulée The Health Information Protection Act), requis pour administrer l'aide financière aux étudiants au bénéfice de mon conjoint demandeur.

Je comprends et j'accepte que mes renseignements personnels, selon la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée intitulée The Freedom of Information and Protection of Privacy Act, soient conservés dans le système informatique d'aide financière aux étudiants du gouvernement de la Saskatchewan et utilisés pour administrer d'autres programmes d'aide financière ou autres prestations auxquels je pourrais être admissible.

X _____
Signature du conjoint (de la conjointe) Date

Autorisation visant l'Agence du revenu du Canada

J'autorise l'Agence du revenu du Canada à divulguer à un représentant du ministère de l'Enseignement supérieur de la Saskatchewan tout renseignement sur mes déclarations de revenus et, s'il y a lieu, tout autre renseignement fiscal me concernant, qu'ils aient été fournis par moi ou par un tiers. Ces renseignements ont pour objet et fin unique de déterminer et de vérifier l'admissibilité de mon conjoint demandeur à l'aide financière aux étudiants en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants et de la loi intitulée Student Assistance and Student Aid Fund Act, 1985 de la Saskatchewan. Je comprends que ces renseignements ne seront utilisés ni divulgués à aucune autre personne ou aucun autre organisme, sans mon autorisation. Cette autorisation est valide pour :

- a. l'année d'imposition précédant l'année de la signature du présent document;
- b. l'année d'imposition en cours;
- c. toute année d'imposition subséquente visée par une aide demandée par mon conjoint demandeur ou en son nom.

X _____
Signature du conjoint (de la conjointe) Date Numéro d'assurance sociale