

DIRECTEUR RÉGIONAL  
DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE  
RÉGION DU QUÉBEC  
CASE POSTALE 1816, SUCCURSALE TERMINUS  
QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 7L5

ote - La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

a personne mentionnée ci-contre et, s'il y a lieu, son conjoint reçoivent déjà u pourraient recevoir une prestation en vertu de la Loi sur la sécurité de la ieillesse.

our nous permettre de compléter notre dossier, veuillez nous fournir les enseignements demandés à la section prévue à cette fin et nous retourner e formulaire selon la procédure établie. Vous trouverez plus bas l'autorisation ument signée par la personne et son conjoint, s'il y a lieu, vous autorisant t nous fournir ces renseignements.

**Vous vous remercions de votre collaboration.**

Date \_\_\_\_\_ Signature de l'agent \_\_\_\_\_

#### NOTE

#### CENTRE LOCAL D'EMPLOI OU BUREAU DE SERVICES QUÉBEC

Transmettre les trois premières copies à Emploi et Développement social Canada et joindre une enveloppe-réponse - ENV-0008.

Numéro de dossier à la Sécurité de la vieillesse \_\_\_\_\_

Personne \_\_\_\_\_ Conjoint \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_

Personne \_\_\_\_\_ Conjoint \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Personne \_\_\_\_\_ Conjoint \_\_\_\_\_

Nom de famille, prénom (selon l'acte de naissance) et adresse de la personne  
*MichaUD PiÉRGÉ*

Nom de famille, prénom (selon l'acte de naissance) du conjoint (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Numéro de dossier au MTESS \_\_\_\_\_

Centre local d'emploi ou bureau de Services Québec \_\_\_\_\_

Nom de l'agent \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

#### AUTORISATION DE LA PERSONNE ET, S'IL Y A LIEU, DE SON CONJOINT

Par la présente, j'autorise Emploi et Développement social Canada à confirmer au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale le fait qu'il a reçu ou non ma demande de prestations en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et dans l'affirmative, à lui fournir les renseignements suivants :

pour une demande à l'étude, la date prévue de décision; pour une demande refusée, la raison du refus et pour une demande acceptée, le type de prestations versées, la date d'admissibilité, la date et le montant du premier versement, la prestation régulière pour le mois à venir et, si le premier versement inclut une rétroactivité, le montant total de rétroactivité applicable pour chaque mois visé durant la période couverte.

*02-02-2022* \_\_\_\_\_ *(Pas Contraint)* \_\_\_\_\_  
Date Signature de la personne Signature du conjoint (s'il y a lieu)

#### SUIVI DE LA DEMANDE PAR EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA

Demande non reçue (1<sup>re</sup> fois) \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Signature du représentant d'Emploi et Développement social Canada \_\_\_\_\_

Demande à l'étude, décision prévue vers le : \_\_\_\_\_

Demande non reçue (2<sup>e</sup> fois) \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Signature du représentant d'Emploi et Développement social Canada \_\_\_\_\_

#### DÉCISION D'EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA

Demande refusée, indiquez la raison : \_\_\_\_\_

Demande acceptée, veuillez remplir le tableau ci-dessous.

Type(s) de prestations versées	Date d'admissibilité	Date du premier versement	Montant du premier versement*	Prestation régulière pour le mois à venir
Pension de la sécurité de la vieillesse	Personne		\$	\$
	Conjoint		\$	\$
Supplément de revenu garanti	Personne		\$	\$
	Conjoint		\$	\$
Allocation au conjoint	Personne		\$	\$
	Conjoint		\$	\$
Allocation au survivant	Personne		\$	\$

\* Si le premier versement inclut une rétroactivité, indiquez le montant total de rétroactivité applicable pour chaque mois visé par la période couverte.

	Personne			Conjoint		
	Année	Mois	Montant	Année	Mois	Montant
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$

Note : Au besoin utilisez le verso.

Suite au verso \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Signature du représentant d'Emploi et Développement social Canada \_\_\_\_\_



