



## FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Parrainage collectif - Groupe de deux à cinq personnes

Réservé à l'administration

N° de dossier : \_\_\_\_\_

Pour vous aider à remplir le présent formulaire, veuillez consulter le guide *Parrainage collectif des personnes en situation particulière de détresse*.

Note : Afin d'alléger le texte, les termes et expressions utilisés englobent les deux genres grammaticaux.

SECTION 1 IDENTIFICATION DES GARANTS	
<b>A. Porte-parole du groupe</b>	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Date de naissance : _____ (s'il y a lieu) Année / Mois / Jour Adresse : _____ N° civique Rue Ville Province Code postal N° téléphone (domicile) : _____ N° téléphone (travail) : _____	N° de référence individuel  _____
<b>B. Autre(s) membre(s) du groupe</b>	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Date de naissance : _____ (s'il y a lieu) Année / Mois / Jour Adresse : _____ N° civique Rue Ville Province Code postal N° téléphone (domicile) : _____ N° téléphone (travail) : _____	N° de référence individuel  _____
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Date de naissance : _____ (s'il y a lieu) Année / Mois / Jour Adresse : _____ N° civique Rue Ville Province Code postal N° téléphone (domicile) : _____ N° téléphone (travail) : _____	N° de référence individuel  _____
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Date de naissance : _____ (s'il y a lieu) Année / Mois / Jour Adresse : _____ N° civique Rue Ville Province Code postal N° téléphone (domicile) : _____ N° téléphone (travail) : _____	N° de référence individuel  _____

**Réservé à l'administration**

N° de dossier : \_\_\_\_\_

Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille après le mariage : \_\_\_\_\_ (s'il y a lieu) Date de naissance : \_\_\_\_\_ Année / Mois / Jour

Adresse : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue Ville Province Code postal

N° téléphone (domicile) : \_\_\_\_\_ N° téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Individual  
Reference No.

\_\_\_\_\_

**SECTION 2 IDENTIFICATION DU PARRAINÉ PRINCIPAL ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE****A. Parrainé principal**

Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M État matrimonial :  Célibataire  Marié  Conjoint de fait  Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Année / Mois / Jour Pays de naissance : \_\_\_\_\_ N° téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue Ville Pays Code postalAdresse postale (si différente) : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue Ville Pays Code postalIndividual  
Reference No.

\_\_\_\_\_

**B. Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent (Utilisez une feuille annexe au besoin.)**

Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M État matrimonial :  Célibataire  Marié  Conjoint de fait  Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Année / Mois / Jour Pays de naissance : \_\_\_\_\_ N° téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le parrainé principal : \_\_\_\_\_

Adresse postale (si différente) : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue Ville Pays Code postalIndividual  
Reference No.

\_\_\_\_\_

Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M État matrimonial :  Célibataire  Marié  Conjoint de fait  Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Année / Mois / Jour Pays de naissance : \_\_\_\_\_ N° téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le parrainé principal : \_\_\_\_\_

Adresse postale (si différente) : \_\_\_\_\_  
N° civique Rue Ville Pays Code postalIndividual  
Reference No.

\_\_\_\_\_

**Réservé à l'administration**

N° de dossier : \_\_\_\_\_

<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p><b>C. Membres de la famille du parrainé principal qui ne l'accompagnent pas mais qui sont visés par l'engagement</b> (Utilisez une feuille annexe au besoin.)</p>	
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p>_____</p>

**Réservé à l'administration**

N° de dossier : \_\_\_\_\_

<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____  <small>Année / Mois / Jour</small></p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____  <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small></p>	<p>N° de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p><b>D. Membres de la famille du parrainé principal qui ne l'accompagnent pas et qui ne sont pas visés par l'engagement (Utilisez une feuille annexe au besoin.)</b></p>	
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____  <small>Année / Mois / Jour</small></p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____  <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small></p>	<p>N° de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____  <small>Année / Mois / Jour</small></p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____  <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small></p>	<p>N° de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p><b>SECTION 3 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b></p>	
<p>A. Localité prévue pour l'établissement du parrainé et des membres de sa famille : _____</p> <p>B. Les personnes parrainées ont-elles de proches parents (enfant, conjoint, père ou mère) résidant au Québec? Si oui, veuillez indiquer leur nom et le lien de parenté : _____</p>	

## SECTION 4 PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires au traitement de votre demande d'engagement et à l'application de la Loi sur l'immigration au Québec, du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, du Règlement sur les consultants en immigration et des règles administratives qui en découlent.

Ces renseignements peuvent également être utilisés par le Ministère pour vérifier ou faire vérifier auprès de tiers l'exactitude des renseignements fournis, à des fins d'étude, de statistique, d'évaluation de programme ou pour vous communiquer toute information susceptible d'avoir une incidence sur votre engagement.

Les renseignements personnels vous concernant sont confidentiels et ne peuvent être divulgués sans votre consentement à moins que la loi ne l'autorise. La loi permet notamment, à certaines conditions, la communication de renseignements personnels **sans consentement** si cette communication est nécessaire :

- à l'application d'une loi au Québec;
- à l'exercice des attributions d'un organisme du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, notamment les autorités canadiennes de l'immigration;
- à la prestation d'un service du Ministère ou à l'exécution d'un contrat de service confié par le Ministère;
- aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec ou en raison d'une situation d'urgence.

Au sein du Ministère, l'accès à ces renseignements est réservé aux seules personnes qui ont qualité pour les recevoir lorsque ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

À l'exception des sections facultatives, toute omission ou tout refus de répondre peut entraîner le rejet de votre demande ou occasionner des délais dans le traitement de votre dossier.

Vous pouvez être informé des renseignements vous concernant détenus par le Ministère et, s'il y a lieu, en demander par écrit la rectification. Pour de plus amples renseignements, adressez-vous au bureau qui traite votre demande. Si ce bureau n'est pas en mesure de vous fournir les renseignements demandés, adressez-vous au responsable ministériel de la protection des renseignements personnels au Secrétariat général du Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, situé à l'adresse suivante : Édifice Gérald-Godin, 360, rue McGill, 4<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec), H2Y 2E9.

## SECTION 5 PERSONNE RÉMUNÉRÉE QUI VOUS CONSEILLE, VOUS ASSISTE OU VOUS REPRÉSENTE DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<p><b>Vous devez répondre aux questions suivantes.</b></p> <p>Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente?</p> <p><b>Si oui, s'agit-il (cochez la case selon votre situation),</b></p> <p><input type="checkbox"/> d'un avocat membre du Barreau du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou de la Chambre des notaires du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> d'un consultant en immigration?</p> <p><input type="checkbox"/> d'une autre personne rémunérée?</p> <p><b>S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée, indiquez :</b></p> <p>Nom _____ Prénom _____</p> <p>Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration <a href="http://www.micc.gouv.qc.ca/consultant">www.micc.gouv.qc.ca/consultant</a></p>
--	---

## SECTION 6 RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'engagement est normalement d'une durée d'un an. Toutefois, l'engagement est de trois ans si le ministre est d'avis que la personne parrainée peut s'intégrer à la collectivité québécoise mais qu'elle ne sera pas en mesure de s'intégrer au marché du travail et que sa sécurité physique n'est pas menacée là où elle se trouve. Les obligations prévues au présent engagement prennent effet à compter de la date où les personnes parrainées sont admises comme résidentes permanentes ou en vertu d'un permis de séjour temporaire.

L'engagement est conjoint et solidaire, c'est-à-dire que chaque membre du groupe est responsable de la part des autres membres qui ne respecteraient pas leur engagement.

Les montants requis pour assurer les besoins essentiels sont déterminés à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers. Ils correspondent à la nourriture, aux vêtements, aux nécessités personnelles et aux autres frais liés au logement, dans la mesure où les personnes parrainées en ont raisonnablement besoin. Ces montants sont indexés annuellement.

L'engagement devient caduc si les personnes parrainées ne répondent pas aux exigences du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, ne sont pas admises comme résidentes permanentes ou comme titulaires d'un permis de séjour temporaire ou n'obtiennent pas un *Certificat de sélection du Québec* dans les 24 mois suivant la date à laquelle l'engagement a été accepté par le fonctionnaire à l'immigration.

**SECTION 7 DÉCLARATION ET ENGAGEMENT**

**L'engagement est un acte juridique qui vous engage à subvenir aux besoins essentiels de vos parrainés durant toute la durée de l'engagement.**

Nous déclarons que les renseignements contenus dans le formulaire sont complets et exacts.

Nous reconnaissons avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 4 du présent formulaire.

Nous reconnaissons également être informés :

- que le ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles peut demander à tout autre ministère ou organisme des renseignements relatifs à l'adresse du garant et peut remettre une copie du présent engagement aux personnes parrainées visées;
- qu'il peut annuler un engagement ou un *Certificat de sélection du Québec* si l'engagement a été accepté ou le certificat délivré sur la foi de renseignements ou de documents faux ou trompeurs, acceptés ou délivrés par erreur ou lorsque les conditions requises pour l'acceptation de l'engagement ou la délivrance du certificat cessent d'exister (**un engagement ne peut être annulé en aucun autre cas**);
- qu'il peut rejeter toute demande qui contient une information ou un document faux ou trompeur;
- qu'il peut refuser d'examiner une demande d'engagement de la part d'une personne qui a fourni, depuis deux ans ou moins, une information ou un document faux ou trompeur;
- que des poursuites peuvent être intentées contre un garant s'il y a défaut de respecter l'engagement ou s'il communique des renseignements faux ou trompeurs.

Nous reconnaissons avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et dans le guide *Parrainage collectif de personnes en situation particulière de détresse* et comprendre la nature et la portée de l'engagement qui nous lie aux personnes visées par le présent engagement. En conséquence :

1. Nous nous engageons à subvenir, pendant toute la durée de l'engagement, aux besoins essentiels de ces personnes, tels qu'établis à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers (R.R.Q., 1981, c. M-23.1, r. 2).
2. Nous nous engageons à assurer l'accueil et à fournir de l'aide pour l'établissement des personnes en faveur de qui l'engagement est souscrit, y compris l'accueil dans la région ou la localité d'établissement, des renseignements sur la société et la culture du Québec de même que les services de consultation nécessaires pour l'intégration au Québec et l'aide à la recherche d'un emploi.
3. Nous nous engageons à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier accorderait à ces personnes, à titre de prestations spéciales ou d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (L.R.Q., c. S-32.001).
4. Nous nous engageons également à rembourser au gouvernement de toute province du Canada le montant des prestations spéciales, des prestations d'aide financière de dernier recours ou autres prestations de même nature qu'il accorderait à ces mêmes personnes.

Le présent engagement est d'une durée de :  1 an  3 ans

En foi de quoi, nous avons signé à : \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour

**SECTION 8 DÉCISION (Réservé à l'administration)**

Engagement accepté  1 an  3 ans

Engagement refusé

\_\_\_\_\_

Nom du fonctionnaire autorisé

Signature

Année / Mois / Jour