



## FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Parrainage collectif - Personne morale

**Réservé à l'administration**

N° de partenaire : \_\_\_\_\_

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 DE LA PERSONNE MORALE	
Nom : _____	
Adresse : _____ N° civique Rue Ville Province Code postal	
N° téléphone : _____ N° télécopieur : _____	
<b>Personne autorisée par le Conseil d'administration à signer le présent engagement</b>	
Nom, prénom et fonction : _____	
Adresse de correspondance (si différente) : _____	
N° téléphone : _____ N° télécopieur : _____	
SECTION 2 IDENTIFICATION DU PARRAINÉ PRINCIPAL ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE	
<b>A. Parrainé principal</b>	Espace réservé à l'administration
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N° de référence individuel  _____
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____	
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) _____	
Date de naissance : _____ Année / Mois / Jour Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____	
Adresse du domicile : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	
Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	
<b>B. Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent (Utilisez une feuille annexe au besoin.)</b>	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N° de référence individuel  _____
Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____	
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) _____	
Date de naissance : _____ Année / Mois / Jour Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____	
Adresse du domicile : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	
Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	

**Réservé à l'administration**

N° de partenaire :

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>Adresse du domicile : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p><input type="text"/></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>Adresse du domicile : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p><input type="text"/></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>Adresse du domicile : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p><input type="text"/></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>Adresse du domicile : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p><input type="text"/></p>

**Réservé à l'administration**

N° de partenaire : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

**C. Membres de la famille du parrainé principal qui ne l'accompagnent pas mais qui sont visés par l'engagement**  
(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 : <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) _____ Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small> Adresse du domicile : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small> Adresse postale (si différente) : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small>	N° de référence individuel  _____
--	--

Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____ 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) _____ Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small> Adresse du domicile : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small> Adresse postale (si différente) : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small>	N° de référence individuel  _____
--	--

**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.)

Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____ 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) _____ Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small> Adresse du domicile : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small> Adresse postale (si différente) : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small>	N° de référence individuel  _____
--	--

**SECTION 3 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

A. Localité prévue pour l'établissement du parrainé et des membres de sa famille : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

**Réservé à l'administration**

N° de partenaire :

N° de dossier :

**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****Vous devez répondre aux questions suivantes.** Oui  Non

Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente?

**Si oui**, s'agit-il (cochez la case selon votre situation),

 Oui  Non

d'un avocat membre du Barreau du Québec?

 Oui  Non

d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec?

 Oui  Non

d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou de la Chambre des notaires du Québec?

 Oui  Non

d'un consultant en immigration?

 Oui  Non

d'une autre personne rémunérée?

**S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée**, indiquez :

Nom

Prénom

Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration [www.micc.gouv.qc.ca/consultant](http://www.micc.gouv.qc.ca/consultant)



Réservé à l'administration

N° de partenaire :

N° de dossier :

## SECTION 8 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

La personne morale déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont complets et exacts.

La personne morale reconnaît avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 4 du présent formulaire.

La personne morale reconnaît également être informée :

- 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 le garant s'il y a défaut de respecter l'engagement ou s'il communique des renseignements faux ou trompeurs.

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

1. La personne morale s'engage 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. La personne morale s'engage 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. La personne morale s'engage 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. La personne morale s'engage 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, le représentant de la personne morale dûment désigné aux fins de la présente comme en fait foi la résolution du

Conseil d'administration en date du \_\_\_\_\_ et ci-annexée,

Année / Mois / Jour

Année / Mois / Jour

a signé à \_\_\_\_\_

Ville

Nom du représentant de la personne morale

Signature

## SECTION 9 DÉCISION (Réservé à l'administration)

Engagement accepté

1 an

3 ans

Engagement refusé

Nom du fonctionnaire autorisé

Signature

Année / Mois / Jour