

FICHE INDIVIDUELLE DU GARANT

Catégorie du regroupement familial – Victimes du séisme en Haïti

Réservé à l'administration

N° de référence individuel : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

**Vous devez remplir ce formulaire si vous êtes un résidant du Québec qui parrainez un membre de votre parenté qui est gravement et personnellement affecté par le séisme en Haïti. Le résidant du Québec qui se joint à l'engagement à titre de cogarant doit également remplir et signer ce formulaire.**

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

**SECTION 1 IDENTIFICATION DU GARANT OU DU COGARANT**

Garant ou cogarant	Conjoint cosignataire (s'il y a lieu)
Nom de famille à la naissance : _____	Nom de famille à la naissance : _____
Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu)	Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu)
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____ Année / Mois / Jour	Date de naissance : _____ Année / Mois / Jour
N° d'assurance sociale : _____	N° d'assurance sociale : _____
J'ai déjà été marié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai déjà été marié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Je suis le père ou la mère d'enfants nés d'une union précédente <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis le père ou la mère d'enfants nés d'une union précédente <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**SECTION 2 DÉCLARATION (Veuillez cocher la case appropriée.)**

GARANT OU COGARANT	CONJOINT COSIGNATAIRE	Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes. Le conjoint ne remplit cette section que s'il signe l'engagement.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis domicilié au Québec.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis prestataire d'aide de dernier recours (aide sociale).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années. Si oui, j'ai déjà remboursé toute somme due.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, d'une infraction d'ordre sexuel ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction à l'encontre de quiconque ou d'une infraction entraînant des lésions corporelles, ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction, à l'encontre d'un membre de ma famille ou de ma parenté, de mon époux, de mon conjoint de fait ou de mon partenaire conjugal ou d'un membre de leur famille ou de leur parenté.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.

### SECTION 3 PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire et, le cas échéant, dans les documents qui doivent y être annexés 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 et des règles administratives qui en découlent.

Ces renseignements peuvent également être utilisés par le Ministère à des fins d'étude, de statistique, d'évaluation de programme ou pour vous communiquer toute information susceptible d'avoir une incidence sur votre demande.

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, tout refus de répondre ou toute omission 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), H2Y2E9.

### SECTION 4 SIGNATURE

**Je déclare** que les renseignements contenus dans cette fiche sont complets et exacts.

**Je reconnais** avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 3 de la présente fiche.

**Je reconnais** également être informé :

- que le ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles 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, un cogarant et son conjoint cosignataire s'il y a défaut de respecter l'engagement ou s'il communique des renseignements faux ou trompeurs.

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_

Ville

Année / Mois / Jour

Nom

Signature du garant ou du cogarant

Nom

Signature du conjoint cosignataire (s'il y a lieu)