



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Parrainage collectif - Formule mixte – Résidant du Québec et 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 DES GARANTS	
A. Identification de la personne résidante du Québec	
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) : _____	
Porte-parole du groupe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
B. Identification de la personne morale	
Nom : _____	
Adresse : _____ N° civique Rue Ville Province Code postal	
N° téléphone : _____ N° télécopieur : _____	
Personne autorisée par le Conseil d'administration à signer le présent engagement	
Nom, prénom et fonction : _____	
Adresse de correspondance (si différente) : _____	
N° téléphone : _____ N° télécopieur : _____	
Porte-parole du groupe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
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 : <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	
N° de référence individuel _____	

Réservé à l'administrationN° 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 : _____	N° de référence individuel <input type="text"/>
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>	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small>	

Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N° de référence individuel <input type="text"/>
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>	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small>	

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 : _____	N° de référence individuel <input type="text"/>
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>	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small>	

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^e étage, Montréal (Québec), H2Y 2E9.

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

Oui Non

Vous devez répondre aux questions suivantes.

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

Oui Non

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

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.gov.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**

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 ansEn foi de quoi, la personne résidante du Québec a signé à : _____
Ville

Signature

Année / Mois / Jour

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 a signé à _____
Année / Mois / Jour Ville

Nom du représentant de la personne morale

Signature

Année / Mois / Jour

SECTION 9 DÉCISION (Réservé à l'administration)Engagement accepté 1 an 3 ansEngagement refusé

Nom du fonctionnaire autorisé

Signature

Année / Mois / Jour