

## Revenus professionnels et autres sources

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

### Revenus

Répondez à toutes les questions ci-dessous.

Indiquez si vous, ou une autre personne qui vit avec vous, percevez des revenus issus des éléments suivants :	Oui/Non	Revenus bruts	Date de début	Fréquence (par ex. hebdomadaire, mensuel, etc.)	Type de documents (par ex. bulletins de salaire, lettre d'octroi de prestations de la Sécurité sociale, CS 1069, etc.)	Indiquez qui a perçu les revenus
Emploi/travail indépendant incluant les heures supplémentaires, les commissions, les programmes de formation, les conseils.						
Paiements de pension alimentaire (perçus)						
Prestation compensatoire/Aide (perçue)						
Allocations d'assurance chômage						
Prestations de la Sécurité sociale (incluant le SSI)						
Prestations d'invalidité (NYS, VA, privée)						
Revenus de location/chambre étudiante/logement chez l'habitant (perçus)						
Retraite/Pension/Rente viagère						
Dividendes/Titres, épargne, actions avec intérêt						
Aide en espèces ou monétaire via l'Aide provisoire pour les nécessiteux (Temporary Assistance to Needy)						
Autre (veuillez préciser)						

**Emploi**

Inclure les informations concernant l'emploi du demandeur ci-dessous.

Nom de l'employeur du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville/Arrondissement : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Emploi du temps professionnel habituel :

Dimanche		Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi		Total des heures par semaine
de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	

Temps de trajet entre le prestataire de services de garde d'enfants et le travail/la formation/une autre activité

**Matin** Temps de trajet entre le prestataire de services de garde d'enfants et le travail/l'activité : \_\_\_\_\_

Moyen de déplacement : \_\_\_\_\_

**Soir** Temps de trajet entre le travail/l'activité et le prestataire de services de garde d'enfants : \_\_\_\_\_

Moyen de déplacement : \_\_\_\_\_

Inclure les informations concernant l'emploi du/de la conjoint(e)/de l'autre parent/du tuteur ci-dessous.

Nom de l'employeur du second parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville/Arrondissement : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Emploi du temps professionnel habituel :

Dimanche		Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi		Total des heures par semaine
de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	de	à	

Temps de trajet entre le prestataire de services de garde d'enfants et le travail/la formation/une autre activité

**Matin** Temps de trajet entre le prestataire de services de garde d'enfants et le travail/l'activité : \_\_\_\_\_

Moyen de déplacement : \_\_\_\_\_

**Soir** Temps de trajet entre le travail/l'activité et le prestataire de services de garde d'enfants : \_\_\_\_\_

Moyen de déplacement : \_\_\_\_\_

**For Office Use Only (Réservé au service)**

Authorized days and hours of care

Sunday		Monday		Tuesday		Wednesday		Thursday		Friday		Saturday		Total hours per week
from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	from	to	

ACS Approvals by: Eligibility (print name): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Parent Fee (print name): \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Length of eligibility from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ Codes: RFC \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ FS \_\_\_\_\_