

**Demande d'aide financière
en vertu des
Prestations d'emploi pour travailleurs indépendants (PETI)**

Section A – Renseignements personnels

			Numéro d'assurance sociale		
Nom de famille			Prénom		
Adresse					
Ville			Province		Code postal
Ind. rég./ Numéro de téléphone		Autre numéro de téléphone		Courriel	
Date de naissance (JJ/MM/AA)			Sexe Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/>		
Vous identifiez-vous comme ayant une invalidité permanente ou une déficience mentale qui restreint votre capacité d'accomplir des tâches quotidiennes? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
Dans l'affirmative, de quelle façon cette invalidité physique ou mentale permanente restreint-elle votre capacité d'accomplir des tâches quotidiennes?					
Êtes-vous citoyen canadien? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			Résident permanent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Dans quelle langue souhaitez-vous que le service soit offert? Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>			Dans quelle langue souhaitez-vous recevoir la correspondance? Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>		
Vous considérez-vous comme un membre d'une minorité visible? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			Êtes-vous membre d'un groupe autochtone? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Section B – Admissibilité

Avez-vous fait une demande de prestations d'assurance-emploi ou en recevez-vous à l'heure actuelle? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Avez-vous fait une demande de prestations d'assurance-emploi qui a pris fin au cours des 36 derniers mois ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Est-ce qu'une période de prestations (de maternité ou parentales) a été établie à votre profit au cours des 60 derniers mois et est-ce que vous réintégrez maintenant le marché du travail après l'avoir quitté pour vous occuper d'un enfant nouveau-né ou adopté? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà enregistré votre raison sociale? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, à quelle date?			Participez-vous actuellement à l'exploitation de votre entreprise ou de toute autre entreprise? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, veuillez expliquer :		

Section C – Contribution du client

<p>Quelles sommes êtes-vous disposé à investir dans la création de votre entreprise et comment cette somme sera-t-elle utilisée? Il peut s'agir de contributions en nature ou en espèces (investissement personnel de 25 pour cent).</p>
--

Section D – Feuille de calcul et renseignements financiers

Tous les demandeurs doivent remplir le résumé qui suit sur leur revenu et dépenses mensuels, ainsi que les coûts prévus de l'emploi indépendant, afin d'étayer leur demande d'aide financière et d'inscription à une activité en vertu des Prestations d'emploi pour travailleurs autonomes.

1A – Revenu mensuel

	Demandeur	Autre
Revenu d'emploi	\$	\$
Prestations d'AE	\$	\$
Aide au revenu/Aide sociale	\$	\$
Pension alimentaire	\$	\$
Travail indépendant	\$	\$
Revenu de pension	\$	\$
Indemnité d'invalidité	\$	\$
Indemnités d'accident du travail (WCB)	\$	\$
Régime de pensions du Canada	\$	\$
Prestations fiscales pour enfants	\$	\$
Indemnité de cessation d'emploi	\$	\$
Revenu de propriété de location	\$	\$
Autre	\$	\$
TOTAL	\$	\$

1B – Autres sources de financement possibles

	Montant
Économies	\$
Revenu de placement	\$
Famille/Parent/Tuteur	\$
Autre	\$
TOTAL	\$

1C – Dépenses mensuelles

	Montant
Loyer/Hypothèque/Chambre et pension	\$
Impôts fonciers	\$
Services publics	\$
Téléphone	\$
Vêtements	\$
Nourriture	\$
Transport	\$
Garde d'enfant (après subvention)	\$
Assurance (automobile, vie et maison)	\$
Divertissement	\$
Carte de crédit/Mensualités sur un prêt	\$
Pension alimentaire/Soutien d'un enfant	\$
Dépenses liées à l'invalidité	\$
Prêts d'études	\$
Autres	\$
TOTAL	\$

1D – Dépenses additionnelles liées au travail indépendant

	Montant
Frais de subsistance hebdomadaires	\$
Droits d'inscription à la formation à l'entreprise	\$
Garde de personne à charge	\$
Besoins liés à une invalidité	\$
Transport	\$
Autres soutiens personnels	\$
Coûts d'habitation à l'extérieur	\$
Autres coûts	\$
TOTAL	\$

2. Êtes-vous actuellement visé par soit

- i. une ordonnance d'entretien, de pension alimentaire ou de soutien financier de la famille prononcée contre vous Oui Non soit
- ii. une obligation, aux termes d'une entente pour le paiement des frais d'entretien ou pour le soutien financier de la famille, pour laquelle un bref de saisie-arrêt a été signifié en vertu de la *Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et des ententes familiales*? Oui Non

Veillez fournir des détails sur cette situation :

Section E – Documents à l'appui

Chacun des documents suivants doit être annexé à votre demande de Prestations d'emploi pour travailleurs indépendants. Veuillez vous assurer qu'ils y sont tous.

- Plan d'action pour le retour au travail qui appuie le bien-fondé du travail indépendant et décrit les obstacles à l'emploi.
- Lettre d'appui et justification du coordonnateur de l'aide au travail indépendant.
- Curriculum vitae faisant état de vos études et de votre expérience de travail.
- Résumé du concept d'affaires.
- Preuve de l'investissement personnel.
- Documentation à l'appui de la demande de financement des coûts additionnels.

Attestation

Je déclare ce qui suit :

- a) J'ai lu et compris l'information fournie dans la présente demande.
- b) Les renseignements que j'ai fournis à Emploi Nouvelle-Écosse dans la présente demande et dans les documents à l'appui sont corrects, exacts et complets en tous points.
- c) Si les renseignements fournis ci-haut sont faux ou trompeurs, je pourrais être obligé de rembourser la totalité ou une partie de l'aide financière qu'Emploi Nouvelle-Écosse pourrait m'accorder.
- d) J'ai été informé de ce qui suit : Les renseignements que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* et la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Freedom of Information and Protection of Privacy Act*), et serviront à l'administration de la prestation d'emploi ou de la mesure de soutien que vous demandez. En vertu des dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse, les particuliers ont droit à la protection de leurs renseignements personnels et ont accès à cette information. Pour avoir accès à vos renseignements personnels recueillis et utilisés par Travail et Éducation postsecondaire N.-É. ou pour demander qu'ils soient corrigés, adressez-vous au gestionnaire de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du ministère à l'adresse électronique suivante : LAEaccess@gov.ns.ca, ou téléphonez au 902-424-8472. Les renseignements personnels recueillis ne serviront et ne seront divulgués que conformément aux dispositions de la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de la Nouvelle-Écosse et la loi sur la protection contre la divulgation internationale des renseignements personnels de la Nouvelle-Écosse (*Nova Scotia Personal Information International Disclosure Protection Act*) régissant l'accès aux renseignements personnels et la protection de ces renseignements. Les renseignements personnels fournis pourraient être communiqués à Revenu Canada conformément aux dispositions sur le partage des données de l'Entente sur le développement du marché du travail.

Nom du demandeur	Signature du demandeur	Date (JJ/MM/AAAA)

Déclaration du gestionnaire de cas :

Je, _____, employé de _____ (nom de l'organisme), ai terminé l'évaluation de _____ (nom du client) et je suis d'accord / ne suis pas d'accord pour dire que sa demande d'aide dans le cadre des Prestations d'emploi pour travailleurs indépendants est la meilleure option pour l'aider à obtenir un emploi, et ce pour les raisons suivantes :

Signature	Date	Numéro de téléphone
Demande reçue par Emploi Nouvelle-Écosse le (JJ/MM/AAAA) :		