

## Demande de Montant D'allocations Basé sur les Semaines de Travail

Pour solliciter un montant d'allocations basé sur les semaines de travail, vous devez remplir ce formulaire et le renvoyer à l'adresse du Département du Travail indiquée ci-dessus, ainsi qu'un exemplaire de votre justificatif de travail et de salaire pour chaque semaine de travail de la période de base indiquée ci-dessous. Votre demande doit nous parvenir dans un délai de dix jours calendaires à compter de votre dernière Détermination financière. N'envoyez pas les originaux de vos bulletins de salaire, car ils ne peuvent pas vous être retournés. Votre Demande de montant d'allocations basé sur les semaines de travail ne peut être traitée avant que toutes les Demandes de reconsidération aient été examinées et que l'établissement de votre période de base ait été finalisé. Vous serez informé des mesures prises concernant votre demande dans un délai de trois semaines suivant la réception de vos documents.

Remplissez uniquement le recto de ce formulaire si vous avez travaillé pour un seul employeur ou si vous avez travaillé pour deux employeurs ou plus consécutivement. Si vous avez travaillé pendant la/les même(s) semaine(s) pour plusieurs employeurs, remplissez la feuille de calcul située au verso de ce formulaire et transférez les renseignements appropriés au recto de ce formulaire. Si vous avez plus de sept employeurs pendant votre période de base, dressez une liste contenant ces informations sur une feuille de papier distincte et joignez-la à ce formulaire.

**Écrivez lisiblement en majuscules**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Initiale du 2<sup>e</sup> prénom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : XXX – XX - \_\_\_\_ \_

**Période De Base : Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_**

(Indiquez les dates provenant de la Détermination des allocations financières T402 préalablement émise)

A. Nom et adresse de l'employeur	B. Durée de la Période de rémunération : (par ex. : hebdomadaire, bimensuelle, etc.)	C. Total des semaines rémunérées pendant la Période de base	D. Total des salaires versés pendant la Période de base
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. Total des Semaines et des Salaires Pour la Période de Base			\$
F. Total des Semaines de Travail Provenant de la Feuille de Calcul D'emplois Concurrents (voir au verso)			

**G. Formule de nouveau calcul:**

1. Divisez le total des salaires par le total des semaines (le chiffre moins important entre E et F) pour obtenir le salaire hebdomadaire moyen..... \$ \_\_\_\_\_
2. Divisez le salaire hebdomadaire moyen par 2 pour obtenir votre montant d'allocations proposé basé sur les semaines et les salaires. Le montant ne peut être supérieur à 430,00 \$..... \$ \_\_\_\_\_
3. Inscrivez votre montant d'allocations actuel issu de la dernière Détermination d'allocations financières ..... \$ \_\_\_\_\_
4. Déduisez la ligne 3 de la ligne 2. Ce montant doit être égal ou supérieur à 5 \$ pour recevoir un montant d'allocations recalculé basé sur les semaines et les salaires ..... \$ \_\_\_\_\_

**Attestation :** j'atteste que tous les renseignements et documents soumis sont corrects et exacts. Je comprends que ces renseignements sont soumis à une vérification et que des sanctions peuvent être imposées en cas de fausses déclarations.

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

