3e étage - 332 avenue Bannatyne, Winnipeg (Manitoba) Canada R3A 0E2
Tél. : 204-954-2266 **Téléc. :** 204-948-2585 **Sans frais :** 1-888-848-0140
www.manitoba.ca

ALLOCATIONS PRÉNATALES – CHANGEMENT DE SITUATION DE FAMILLE OU D'EMPLOI

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nº d'assurance sociale : _____

CHANGEMENT DE REVENU FAMILIAL – Vous devez remplir cette section pour nous expliquer pourquoi votre revenu a changé. Si vous avez besoin de plus de place, utilisez le dos du formulaire.

_____

_____

_____

Veuillez faire la liste de tous les endroits où vous avez travaillé (pour l'année en cours) et fournir au moins **2 talons de chèques de paye** pour chacun de vos emplois. Faites de même pour votre conjoint ou votre conjointe, le cas échéant. Si vous avez eu d'autres revenus comme un revenu de location, des prestations d'assurance-emploi, une indemnité d'accident du travail ou une aide au revenu, vous devez aussi donner des renseignements à leur sujet. Si vous avez besoin de plus de place, utilisez le dos du formulaire.

☐ EMPLOI OU ☐ AUTRE REVENU	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN

Veuillez utiliser le dos de ce formulaire si vous avez besoin de plus de place pour terminer la liste ci-dessus.

CHANGEMENT DE SITUATION DE FAMILLE – Vous pourriez avoir droit à des allocations plus élevées si votre situation familiale a changé. Veuillez préciser la date de ce changement.

☐ Séparée ☐ Divorcée ☐ Veuve Date : _____

DÉCLARATION – Vous devez signer et dater ce formulaire, ainsi que votre conjoint ou votre conjointe (le cas échéant), pour demander un changement de vos allocations.

Je comprends que ce formulaire sera ajouté à ma demande d'allocations prénatales du Manitoba. À ma connaissance, tous les renseignements que j'ai fournis sont véridiques, exacts et complets. Je comprends que tous les renseignements personnels que je communique au programme Bébé en santé resteront confidentiels et ne seront utilisés que pour déterminer mon admissibilité au programme, calculer le niveau de mes prestations, prévenir et détecter les fraudes et administrer et évaluer le programme.

Je comprends que je ne suis pas automatiquement admissible au Programme d'allocations prénatales du Manitoba et que les renseignements que j'ai fournis devront d'abord être étudiés. Le bureau des allocations prénatales décidera de mon admissibilité au programme.

Signature de la demandeuse: _____ Date: _____

Signature de son conjoint ou de sa conjointe: _____ Date: _____