

Nom scientifique	Nom français	Nom anglais
<i>Lycaenidae</i> <i>Lycaena dospassosi</i>	Cuivré des marais salés	Salt marsh copper
<i>Noctuidae</i> <i>Acronicta rubricoma</i>	Acronicta rubricoma	Ruddy dagger moth
<i>Nymphalidae</i> <i>Coenonympha nipisiquit</i> <i>Euptoieta claudia</i>	Satyre fauve des Maritimes Fritillaire panaché	Maritime ringlet Variegated fritillary
<i>Stenotrachelidae</i> <i>Cephaloon unglare</i>	Faux-longicorne scalaire	Cephaloon unglare

47006

A.M., 2006**Arrêté numéro 2006-015 de la ministre responsable de la Loi sur l'immigration au Québec en date du 29 septembre 2006**

Loi sur l'immigration au Québec
(L.R.Q., c. I-0.2)

CONCERNANT la prescription des formulaires d'engagement

LA MINISTRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES,

VU l'article 3.1.1 de la Loi sur l'immigration au Québec (L.R.Q., c. I-0.2), lequel prévoit qu'une demande d'engagement ainsi qu'un engagement d'aider un ressortissant étranger à s'établir au Québec sont faits sur le formulaire prescrit par le ministre;

VU l'arrêté du ministre du 13 juin 2002, publié à la *Gazette officielle du Québec* du 26 juin 2002, concernant la prescription, à compter du 28 juin 2002, de cinq formulaires d'engagement et d'un document complémentaire;

VU l'arrêté du ministre du 24 mars 2003, publié à la *Gazette officielle du Québec* du 9 avril 2003, concernant le remplacement, à compter du 14 avril 2003, de quatre de ces formulaires d'engagement et du document complémentaire;

VU les modifications apportées au Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers par le Règlement modifiant le Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, édicté par le décret n^o 838-2006 du 13 septembre 2006;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de remplacer le formulaire d'engagement de parrainage collectif par un groupe de cinq personnes pris par l'arrêté du ministre du 13 juin 2002 ainsi que les quatre formulaires d'engagement et le document complémentaire pris par l'arrêté du ministre du 24 mars 2003;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu également de prescrire un nouveau formulaire d'engagement de parrainage collectif par un résident du Québec et une personne morale;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Sont prescrits, à compter du 16 octobre 2006, en application de la Loi sur l'immigration au Québec, les formulaires d'engagement et le document complémentaire suivants, annexés au présent arrêté :

— Formulaire d'engagement – Catégorie regroupement familial

— Formulaire d'engagement – Catégorie de l'immigration économique ou requérant visé à l'article 18 c) iv du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers – Personne morale

— Formulaire d'engagement – Catégorie de l'immigration économique ou requérant visé à l'article 18 c) i. ou 18 c) iv. du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers – Requérant sur place – Résidant du Québec

— Formulaire d'engagement – Parrainage collectif – Groupe de deux à cinq personnes

— Formulaire d'engagement – Parrainage collectif – Personne morale

— Formulaire d'engagement – Parrainage collectif – Formule mixte – Résidant du Québec et personne morale

— Fiche individuelle du garant – Parrainage collectif – Groupe et formule mixte

Ces formulaires et ce document complémentaire remplacent ceux qui ont été pris par les arrêtés du ministre du 13 juin 2002 et du 24 mars 2003.

*La ministre de l'Immigration
et des Communautés culturelles,*
LISE THÉRIAULT

Immigration
et Communautés
culturelles



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT
Catégorie du regroupement familial

Réservé à l'administration

N° de dossier :

Pour vous aider à remplir ou corriger le présent formulaire, veuillez consulter le **Guide du garant**.

Note : Afin d'alléger le texte, les termes et expressions utilisés englobent les deux genres grammaticaux.

SECTION 1 IDENTIFICATION DES GARANTS					
A. Identification du garant					
N° de référence individuel :					
Nom de famille à la naissance :			Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu)		
Prénom : _____			Date de naissance : _____ Année / Mois / Jour		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			État matrimonial : _____		
Statur : <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Citoyen canadien					
Numéro d'assurance sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			N° téléphone (domicile) : _____		
Adresse du domicile : _____			Adresse postale (si différente) : _____		
B. Identification du conjoint cosignataire (s'il y a lieu)					
Après avoir consulté le <i>Guide du garant</i> , l'époux ou le conjoint de fait d'un garant pourrait décider de participer à l'engagement. Le cas échéant, il devra remplir la section 4 « Déclaration » du présent formulaire et signer l'engagement. Pour plus d'information, téléphonez à notre centre d'assistance au numéro indiqué dans le <i>Guide du garant</i> .					
N° de référence individuel :					
Nom de famille à la naissance :			Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu)		
Prénom : _____			Date de naissance : _____ Année / Mois / Jour		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					
Lien avec le garant : <input type="checkbox"/> Époux <input type="checkbox"/> Conjoint de fait			Statut : <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Citoyen canadien		
Numéro d'assurance sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []					
SECTION 2 IDENTIFICATION DU PARRAINÉ PRINCIPAL					
NOM DE FAMILLE (à la naissance) ET PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ avec le garant	SEXE	DATE DE NAISSANCE Année / Mois / Jour	ADRESSE DU DOMICILE	DURÉE DE L'ENGAGEMENT*
NOM DE FAMILLE (après le mariage, s'il y a lieu) :					
SECTION 3 IDENTIFICATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE DU PARRAINÉ PRINCIPAL					
A Membres de la famille qui l'accompagnent au Québec					
1					
NOM DE FAMILLE (après le mariage, s'il y a lieu) :					
2					
3					
4					
5					
6					
B Membres de la famille qui ne l'accompagnent pas au Québec et qui ne sont pas visés par l'engagement					
1					
2					
3					
4					
* L'engagement est de trois ans pour l'époux, le conjoint de fait et le partenaire conjugal. Dans le cas d'un enfant âgé de moins de 16 ans à la date à laquelle les obligations prévues au présent engagement prennent effet, l'engagement est d'une durée de dix ans ou jusqu'à la majorité (18 ans) selon la plus longue des deux périodes. Dans le cas d'un enfant âgé de 16 ans et plus à la date à laquelle les obligations prévues au présent engagement prennent effet, l'engagement est d'une durée de trois ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans selon la plus longue des deux périodes. L'engagement est de dix ans pour les autres personnes parrainées. Les obligations prévues au présent engagement prennent effet à compter de la date où la personne parrainée est admise comme résidente permanente ou en vertu d'un permis de séjour temporaire.					

Réservé à l'administration

N^o de dossier :

SECTION 4 DÉCLARATION (Veuillez cocher la case appropriée.)		
GARANT	CONJOINT COSIGNATAIRE	Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes. Le conjoint ne remplit cette section que s'il signe l'engagement.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis domicilié au Québec.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis prestataire d'aide de dernier recours.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai remboursé toute somme due.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, d'une infraction d'ordre sexuel ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction à l'encontre de quiconque ou d'une infraction entraînant des lésions corporelles, ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction, à l'encontre d'un membre de ma famille ou de ma parenté, de mon époux, de mon conjoint de fait ou de mon partenaire conjugal ou d'un membre de leur famille ou de leur parenté.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis le conjoint de fait du garant.
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis l'époux du garant.
SECTION 5 DÉCLARATION DU GARANT QUI PARRAINE SON ÉPOUX		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Au moment de mon mariage, j'étais l'époux d'une autre personne.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		J'ai un conjoint de fait ou un partenaire conjugal et je vis séparé de mon époux depuis au moins un an.
SECTION 6 DÉCLARATION DU GARANT QUI PARRAINE SON CONJOINT DE FAIT		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Je cohabite et vis maritalement avec _____ Nom du conjoint de fait depuis le _____ Année / Mois / Jour
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Je vis maritalement avec _____ Nom du conjoint de fait depuis le _____ Étant l'objet de persécution ou de contrôle pénal, nous ne pouvons cohabiter. Année / Mois / Jour
SECTION 7 DÉCLARATION DU GARANT QUI PARRAINE SON PARTENAIRE CONJUGAL		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		J'entretiens une relation maritale avec _____ Nom du partenaire conjugal depuis le _____ Année / Mois / Jour
SECTION 8 RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS		
Les montants requis pour assurer les besoins essentiels sont déterminés à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers. Ils correspondent à la nourriture, aux vêtements, aux nécessités personnelles et aux autres frais liés au logement, dans la mesure où les personnes parrainées en ont raisonnablement besoin. Ces montants sont indexés annuellement.		
L'époux ou le conjoint de fait d'un garant qui participe à l'engagement, à titre de conjoint cosignataire, est conjointement et solidairement responsable, avec le garant, de cet engagement.		
L'engagement devient caduc si les personnes parrainées ne répondent pas aux exigences du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, ne sont pas admises comme résidentes permanentes ou comme titulaires d'un permis de séjour temporaire ou n'obtiennent pas un <i>Certificat de sélection du Québec</i> dans les 24 mois suivant la date à laquelle l'engagement a été accepté par le fonctionnaire à l'immigration.		

Réservé à l'administration

N^o de dossier :**SECTION 9 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 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 ou au bureau du responsable ministériel de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Secrétariat général
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
Édifice Gérald-Godin
360, rue McGill, 4^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2E9

SECTION 10 DÉCLARATION ET 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.

Je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont complets et exacts.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 9 du présent formulaire.

Je reconnais également être informé :

- 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 le garant et le conjoint cosignataire s'il y a défaut de respecter l'engagement ou s'ils communiquent des renseignements faux ou trompeurs.

Je reconnais avoir pris connaissance des renseignements contenus dans le présent formulaire et dans le *Guide du garant* et comprendre la nature et la portée de l'engagement qui me lie aux personnes visées par ma demande d'engagement. En conséquence :

1. Je m'engage 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. Je m'engage à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier accorderait à ces personnes, à titre de prestations d'aide financière de dernier recours ou de prestations spéciales, conformément à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (L.R.Q., c. S-32.001).
3. Je m'engage également à rembourser au gouvernement de toute province du Canada le montant des prestations d'aide financière de dernier recours, des prestations spéciales ou autres prestations de même nature qu'il accorderait à ces mêmes personnes.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ Ville _____ Signature du garant

_____ Année / Mois / Jour _____ Signature du conjoint cosignataire (s'il y a lieu)

SECTION 11 DÉCISION (Réservé à l'administration)

Engagement accepté Engagement refusé

_____ Nom du fonctionnaire autorisé _____ Signature _____ Année / Mois / Jour

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Catégorie de l'immigration économique ou requérant visé à l'article 18c) iv.
du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers

PERSONNE MORALE

Réservé à l'administration

N° de partenaire : _____

N° de dossier : _____

Pour vous aider à remplir le présent formulaire, veuillez consulter les instructions.

Note : Afin d'alléger le texte, les termes et expressions utilisés englobent les deux genres grammaticaux.

SECTION 1 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 : _____	
SECTION 2 IDENTIFICATION DU PARRAINÉ PRINCIPAL ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE	
A. Parrainé principal	Réservé à l'administration
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N° de référence individuel _____
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	
B. Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent au Québec (Utilisez une feuille annexe au besoin.)	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N° de référence individuel _____
Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
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 postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	
Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
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 postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N° de référence individuel _____
Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
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 postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	

<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrain principal : _____</p> <p>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) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small></p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p style="text-align: center;">[]</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrain principal : _____</p> <p>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) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small></p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p style="text-align: center;">[]</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrain principal : _____</p> <p>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) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N° téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small></p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N° de référence individuel</p> <p style="text-align: center;">[]</p>
<p>C. Membres de la famille du parrain principal qui ne l'accompagnent pas au Québec et qui ne sont pas visés par l'engagement (Utilisez une feuille annexe au besoin.)</p>	
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrain principal : _____</p> <p>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) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ <small>Année / Mois / Jour</small></p>	
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrain principal : _____</p> <p>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) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ <small>Année / Mois / Jour</small></p>	
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrain principal : _____</p> <p>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) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ <small>Année / Mois / Jour</small></p>	
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage : _____ (s'il y a lieu) Lien de parenté avec le parrain principal : _____</p> <p>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) _____</p> <p>Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ <small>Année / Mois / Jour</small></p>	
<p>D. Localité prévue pour l'établissement du parrainé et des membres de sa famille : _____</p>	

Réservé à l'administration

N^o de partenaire : _____
 N^o de dossier : _____

SECTION 3 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 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'exacitude 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 qualifié 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 ou au bureau du responsable ministériel de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Secrétariat général
 Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
 Édifice Gérald-Godin
 360, rue McGill, 4^e étage
 Montréal (Québec) H2Y 2E9

SECTION 4 RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'engagement est d'une durée de cinq ans. Les obligations prévues au présent engagement prennent effet à compter de la date où les personnes parrainées sont admises comme résidentes permanentes ou en vertu d'un permis de séjour temporaire.

Les montants requis pour assurer les besoins essentiels sont déterminés à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers. Ils correspondent à la nourriture, aux vêtements, aux nécessités personnelles et aux autres frais liés au logement, dans la mesure où les personnes parrainées en ont raisonnablement besoin. Ces montants sont indexés annuellement.

L'engagement devient caduc si les personnes parrainées ne répondent pas aux exigences du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, ne sont pas admises comme résidentes permanentes ou comme titulaires d'un permis de séjour temporaire ou n'obtiennent pas un *Certificat de sélection du Québec* dans les 24 mois suivant la date à laquelle l'engagement a été accepté par le fonctionnaire à l'immigration.

SECTION 5 DÉCLARATION

Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes.

- Oui Non La personne morale exerce des activités au Québec.
- Oui Non La personne morale est constituée en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38), de la Loi sur les corporations religieuses (L.R.Q., c. C-71), de la Loi sur les évêques catholiques romains (L.R.Q., c. E-17), de la Loi sur les fabriques (L.R.Q., c. F-1), de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., c. S-40) ou est constituée en corporation sans but lucratif aux termes des lois du Canada ou d'une province du Canada.
- Oui Non La personne morale est immatriculée conformément à la Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales (L.R.Q., c. P-45).
- Oui Non La personne morale est un parti politique ou une instance de parti autorisé au sens du chapitre I du titre III de la Loi électorale (L.R.Q., c. E-3.3).
- Oui Non La personne morale a des représentants dans la région ou la localité prévues pour l'établissement du ressortissant étranger dont elle se porte garant.
- Oui Non La personne morale a déjà contracté un engagement.
- Oui Non Si oui, la personne morale a respecté les obligations financières liées à cet engagement.

SECTION 6 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.

La personne morale déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont complets et exacts.

La personne morale reconnaît avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 3 du présent formulaire.

La personne morale reconnaît également être informée :

- 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.

La personne morale reconnaît avoir pris connaissance des renseignements contenus dans le présent formulaire et comprendre la nature et la portée de l'engagement qui la lie aux personnes visées par le présent engagement. En conséquence :

1. La personne morale s'engage à subvenir, pendant toute la durée de l'engagement, **soit cinq ans**, 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. La personne morale s'engage à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier accorderait à ces personnes, à titre de prestations d'aide financière de dernier recours ou de prestations spéciales, conformément à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (L.R.Q., c. S-32.001).
3. La personne morale s'engage également à rembourser au gouvernement de toute province du Canada le montant des prestations d'aide financière de dernier recours, des prestations spéciales ou autres prestations de même nature qu'il accorderait à ces mêmes personnes.

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,
Année / Mois / Jour

a signé à _____
Ville Année / Mois / Jour

Nom du représentant de la personne morale Signature

SECTION 7 DÉCISION (Réservé à l'administration)

Engagement accepté Engagement refusé

Nom du fonctionnaire autorisé Signature Année / Mois / Jour

Immigration
et Communautés
culturelles

Québec

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Catégorie de l'immigration économique ou requérant visé à l'article 18 c) i. ou 18 c) iv.
du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers
REQUÉRANT SUR PLACE - RÉSIDENT DU QUÉBEC

Réservé à l'administration

N^o de dossier :

Pour vous aider à remplir le présent formulaire, veuillez consulter les instructions.

Note : Afin d'alléger le texte, les termes et expressions utilisés englobent les deux genres grammaticaux.

SECTION 1 IDENTIFICATION DES GARANTS				
A. Identification du garant				
N ^o de référence individuel :				
Nom de famille à la naissance : _____		Nom de famille après le mariage : _____ <small>(s'il y a lieu)</small>		
Prénom : _____		Date de naissance : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M État matrimonial : _____		Statut : <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Citoyen canadien		
N ^o d'assurance sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		N ^o téléphone (domicile) : _____		
		N ^o téléphone (travail) : _____		
Adresse du domicile : _____		Adresse postale (si différente) : _____		
B. Identification du conjoint cosignataire (s'il y a lieu)				
Après avoir consulté les instructions, l'époux ou le conjoint de fait d'un garant qui signe un engagement de cinq ans pourrait décider de participer à cet engagement. Le cas échéant, il devra remplir la section 6 « Déclaration » du présent formulaire et signer l'engagement.				
N ^o de référence individuel :				
Nom de famille à la naissance : _____		Nom de famille après le mariage : _____ <small>(s'il y a lieu)</small>		
Prénom : _____		Date de naissance : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
Lien avec le garant : <input type="checkbox"/> Époux <input type="checkbox"/> Conjoint de fait		Statut : <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Citoyen canadien		
N ^o d'assurance sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
SECTION 2 IDENTIFICATION DU PARRAINÉ PRINCIPAL				
NOM DE FAMILLE (à la naissance) ET PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE <small>Année / Mois / Jour</small>	ADRESSE DU DOMICILE	
NOM DE FAMILLE (après le mariage, s'il y a lieu) :				
SECTION 3 IDENTIFICATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE DU PARRAINÉ PRINCIPAL				
A Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent au Québec (Utilisez une feuille annexe au besoin.)				
NOM DE FAMILLE (à la naissance) ET PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ avec le parrainé principal	SEXE	DATE DE NAISSANCE <small>Année / Mois / Jour</small>	ADRESSE DU DOMICILE
1				
NOM DE FAMILLE (après le mariage, s'il y a lieu) :				
2				
3				
4				
B Membres de la famille du parrainé principal qui ne l'accompagnent pas au Québec et qui ne sont pas visés par l'engagement (Utilisez une feuille annexe au besoin.)				
1				
2				

SECTION 4 RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'engagement souscrit par un résidant du Québec ou un requérant sur place en faveur de son époux ou de son conjoint de fait est de trois ans. Dans le cas d'un enfant à charge âgé de moins de 16 ans à la date à laquelle les obligations prévues au présent engagement prennent effet, l'engagement est d'une durée de dix ans ou jusqu'à la majorité (18 ans) selon la plus longue des deux périodes. Dans le cas d'un enfant à charge âgé de 16 ans et plus à la date à laquelle les obligations prévues au présent engagement prennent effet, l'engagement est d'une durée de trois ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans selon la plus longue des deux périodes. L'engagement est de cinq ans pour les autres personnes parrainées.

Les obligations prévues au présent engagement prennent effet à compter de la date où la personne parrainée est admise comme résidente permanente ou en vertu d'un permis de séjour temporaire.

Les montants requis pour assurer les besoins essentiels sont déterminés à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers. Ils correspondent à la nourriture, aux vêtements, aux nécessités personnelles et aux autres frais liés au logement, dans la mesure où les personnes parrainées en ont raisonnablement besoin. Ces montants sont indexés annuellement.

L'époux ou le conjoint de fait d'un garant qui participe à l'engagement, à titre de conjoint cosignataire, est conjointement et solidairement responsable, avec le garant, de cet engagement.

L'engagement devient caduc si les personnes parrainées ne répondent pas aux exigences du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, ne sont pas admises comme résidentes permanentes ou comme titulaires d'un permis de séjour temporaire ou n'obtiennent pas un *Certificat de sélection du Québec* dans les 24 mois suivant la date à laquelle l'engagement a été accepté par le fonctionnaire à l'immigration.

SECTION 5 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 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 ou au bureau du responsable ministériel de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Secrétariat général
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
Édifice Gérald-Godin
360, rue McGill, 4^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2E9

Réservé à l'administration N° de dossier :
--

SECTION 6 DÉCLARATION																																																
Si vous êtes un requérant sur place qui parrainez un membre de votre famille à l'étranger, vous n'avez pas à remplir la présente section. Passez immédiatement à la section 7.																																																
A. Si vous êtes un résident du Québec qui parrainez un ressortissant étranger pour une durée de cinq ans, remplissez cette section.																																																
<table border="1"> <tr> <th>GARANT</th> <th>CONJOINT COSIGNATAIRE</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> </table>	GARANT	CONJOINT COSIGNATAIRE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes. <small>Le conjoint ne remplit cette section que s'il signe l'engagement.</small></th> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis domicilié au Québec.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si oui, j'ai remboursé toute somme due.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, de meurtre ou d'une infraction mentionnée à l'annexe I ou II de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (voir feuillet d'instructions).</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande (voir feuillet d'instructions).</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis le conjoint de fait du garant.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis l'époux du garant.</td> </tr> </table>		Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes. <small>Le conjoint ne remplit cette section que s'il signe l'engagement.</small>		Je suis domicilié au Québec.		Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).		Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.		J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.		Si oui, j'ai remboursé toute somme due.		J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.		Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.		J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, de meurtre ou d'une infraction mentionnée à l'annexe I ou II de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (voir feuillet d'instructions).		Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande (voir feuillet d'instructions).		Je suis le conjoint de fait du garant.		Je suis l'époux du garant.	
GARANT	CONJOINT COSIGNATAIRE																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																															
Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes. <small>Le conjoint ne remplit cette section que s'il signe l'engagement.</small>																																																
Je suis domicilié au Québec.																																																
Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).																																																
Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.																																																
J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.																																																
Si oui, j'ai remboursé toute somme due.																																																
J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.																																																
Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.																																																
J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, de meurtre ou d'une infraction mentionnée à l'annexe I ou II de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (voir feuillet d'instructions).																																																
Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande (voir feuillet d'instructions).																																																
Je suis le conjoint de fait du garant.																																																
Je suis l'époux du garant.																																																
B. Si vous êtes un résident du Québec qui parrainez un époux, un conjoint ou un enfant à charge et que celui-ci est un requérant sur place, remplissez cette section.																																																
<table border="1"> <tr> <th>GARANT</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</td> </tr> </table>	GARANT	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes.</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis domicilié au Québec.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si oui, j'ai remboursé toute somme due.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, d'une infraction d'ordre sexuel ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction à l'encontre de quiconque ou d'une infraction entraînant des lésions corporelles, ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction, à l'encontre d'un membre de ma famille ou de ma parenté, de mon époux, de mon conjoint de fait ou de mon partenaire conjugal ou d'un membre de leur famille ou de leur parenté.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande.</td> </tr> <tr> <th colspan="2">À remplir uniquement si vous parrainez votre époux.</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Au moment de mon mariage, j'étais l'époux d'une autre personne.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">J'ai un conjoint de fait ou un partenaire conjugal et je vis séparé de mon époux depuis au moins un an.</td> </tr> <tr> <th colspan="2">À remplir uniquement si vous parrainez votre conjoint de fait.</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Je cohabite et vis maritalement avec _____ depuis le _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><small>Nom du conjoint de fait</small></td> <td style="text-align: center;"><small>Année / Mois / Jour</small></td> </tr> </table>		Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes.		Je suis domicilié au Québec.		Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).		Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.		J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.		Si oui, j'ai remboursé toute somme due.		J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.		Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.		J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, d'une infraction d'ordre sexuel ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction à l'encontre de quiconque ou d'une infraction entraînant des lésions corporelles, ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction, à l'encontre d'un membre de ma famille ou de ma parenté, de mon époux, de mon conjoint de fait ou de mon partenaire conjugal ou d'un membre de leur famille ou de leur parenté.		Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande.		À remplir uniquement si vous parrainez votre époux.		Au moment de mon mariage, j'étais l'époux d'une autre personne.		J'ai un conjoint de fait ou un partenaire conjugal et je vis séparé de mon époux depuis au moins un an.		À remplir uniquement si vous parrainez votre conjoint de fait.		Je cohabite et vis maritalement avec _____ depuis le _____		<small>Nom du conjoint de fait</small>	<small>Année / Mois / Jour</small>	
GARANT																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																																
Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes.																																																
Je suis domicilié au Québec.																																																
Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).																																																
Je suis détenu dans une prison ou un pénitencier.																																																
J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.																																																
Si oui, j'ai remboursé toute somme due.																																																
J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.																																																
Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.																																																
J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, d'une infraction d'ordre sexuel ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction à l'encontre de quiconque ou d'une infraction entraînant des lésions corporelles, ou d'une tentative ou menace de commettre une telle infraction, à l'encontre d'un membre de ma famille ou de ma parenté, de mon époux, de mon conjoint de fait ou de mon partenaire conjugal ou d'un membre de leur famille ou de leur parenté.																																																
Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande.																																																
À remplir uniquement si vous parrainez votre époux.																																																
Au moment de mon mariage, j'étais l'époux d'une autre personne.																																																
J'ai un conjoint de fait ou un partenaire conjugal et je vis séparé de mon époux depuis au moins un an.																																																
À remplir uniquement si vous parrainez votre conjoint de fait.																																																
Je cohabite et vis maritalement avec _____ depuis le _____																																																
<small>Nom du conjoint de fait</small>	<small>Année / Mois / Jour</small>																																															

SECTION 7 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	
Je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont complets et exacts.	
Je reconnais avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 5 du présent formulaire.	
Je reconnais également être informé :	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 <i>Certificat de sélection du Québec</i> 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 le garant et le conjoint cosignataire s'il y a défaut de respecter l'engagement ou s'ils communiquent des renseignements faux ou trompeurs. 	
Je reconnais avoir pris connaissance des renseignements contenus dans le présent formulaire et comprendre la nature et la portée de l'engagement qui me lie aux personnes visées par ma demande d'engagement. En conséquence :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Je m'engage 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.O., 1981, c. M-23.1, r. 2). 2. Je m'engage à rembourser au gouvernement du Québec toute somme que ce dernier accorderait à ces personnes, à titre de prestations d'aide financière de dernier recours ou de prestations spéciales, conformément à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (L.R.O., c. S-32.001). 2. Je m'engage également à rembourser au gouvernement de toute province du Canada le montant des prestations d'aide financière de dernier recours, des prestations spéciales ou autres prestations de même nature qu'il accorderait à ces mêmes personnes. 	
En foi de quoi, j'ai signé à _____	_____
Ville	Signature du garant
_____	_____
Année / Mois / Jour	Signature du conjoint cosignataire (s'il y a lieu)
SECTION 8 DÉCISION (Réservé à l'administration)	
<input type="checkbox"/> Engagement accepté	<input type="checkbox"/> L'engagement souscrit par un résidant du Québec ou un requérant sur place en faveur de son époux ou de son conjoint de fait est de trois ans. Dans le cas d'un enfant à charge âgé de moins de 16 ans à la date à laquelle les obligations prévues au présent engagement prennent effet, l'engagement est d'une durée de dix ans ou jusqu'à la majorité (18 ans) selon la plus longue des deux périodes. Dans le cas d'un enfant à charge âgé de 16 ans et plus à la date à laquelle les obligations prévues au présent engagement prennent effet, l'engagement est d'une durée de trois ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans selon la plus longue des deux périodes. <input type="checkbox"/> L'engagement est de cinq ans pour les autres personnes parrainées.
<input type="checkbox"/> Engagement refusé	
_____	_____
Nom du fonctionnaire autorisé	Signature
	Année / Mois / Jour

Immigration
et Communautés
culturelles

Québec

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Parrainage collectif - Groupe de deux à cinq personnes

Réservé à l'administration

N^o 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. Porte-parole du groupe	
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 ^o civique Rue Ville Province Code postal N ^o téléphone (domicile) : _____ N ^o téléphone (travail) : _____	N ^o de référence individuel _____
B. Autre(s) membre(s) du groupe	
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 ^o civique Rue Ville Province Code postal N ^o téléphone (domicile) : _____ N ^o téléphone (travail) : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o civique Rue Ville Province Code postal N ^o téléphone (domicile) : _____ N ^o téléphone (travail) : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o civique Rue Ville Province Code postal N ^o téléphone (domicile) : _____ N ^o téléphone (travail) : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o civique Rue Ville Province Code postal N ^o téléphone (domicile) : _____ N ^o téléphone (travail) : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o téléphone : _____ Adresse du domicile : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal Adresse postale (s'il y a lieu) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	N ^o de référence individuel _____

B. Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent (Utilisez une feuille annexe au besoin.)	
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____
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 : _____ 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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel _____

Réservé à l'administration

N^o de dossier : []**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 ^o de référence individuel []
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 ^o téléphone : _____	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	

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 : _____

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 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 ou au bureau du responsable ministériel de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Secrétariat général
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
Édifice Gérald-Godin
360, rue McGill, 4^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2E9

SECTION 5 RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'engagement est normalement d'une durée d'un an. Toutefois, l'engagement est de trois ans si le ministre est d'avis que la personne parrainée peut s'intégrer à la collectivité québécoise mais qu'elle ne sera pas en mesure de s'intégrer au marché du travail et que sa sécurité physique n'est pas menacée là où elle se trouve. Les obligations prévues au présent engagement prennent effet à compter de la date où les personnes parrainées sont admises comme résidentes permanentes ou en vertu d'un permis de séjour temporaire.

L'engagement est conjoint et solidaire, c'est-à-dire que chaque membre du groupe est responsable de la part des autres membres qui ne respecteraient pas leur engagement.

Les montants requis pour assurer les besoins essentiels sont déterminés à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers. Ils correspondent à la nourriture, aux vêtements, aux nécessités personnelles et aux autres frais liés au logement, dans la mesure où les personnes parrainées en ont raisonnablement besoin. Ces montants sont indexés annuellement.

L'engagement devient caduc si les personnes parrainées ne répondent pas aux exigences du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, ne sont pas admises comme résidentes permanentes ou comme titulaires d'un permis de séjour temporaire ou n'obtiennent pas un *Certificat de sélection du Québec* dans les 24 mois suivant la date à laquelle l'engagement a été accepté par le fonctionnaire à l'immigration.

SECTION 6 DÉCLARATION ET 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 :		
<ul style="list-style-type: none"> - 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 <i>Certificat de sélection du Québec</i> 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 <i>Parrainage collectif de personnes en situation particulière de détresse</i> 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 : <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 3 ans		
En foi de quoi, nous avons signé à : _____		
Ville		
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
_____	_____	_____
Nom	Signature	Année / Mois / Jour
SECTION 7 DÉCISION (Réservé à l'administration)		
Engagement accepté	<input type="checkbox"/> 1 an	<input type="checkbox"/> 3 ans
Engagement refusé	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	_____
Nom du fonctionnaire autorisé	Signature	Année / Mois / Jour

Immigration
et Communautés
culturelles

Québec

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT
Parrainage collectif - Personne morale

Réservé à l'administration

N^o de partenaire : _____
N^o 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 DE LA PERSONNE MORALE	
Nom : _____	
Adresse : _____ N ^o civique Rue Ville Province Code postal	
N ^o téléphone : _____ N ^o télécopieur : _____	
Personne autorisée par le Conseil d'administration à signer le présent engagement	
Nom, prénom et fonction : _____	
Adresse de correspondance (si différente) : _____	
N ^o téléphone : _____ N ^o télécopieur : _____	
SECTION 2 IDENTIFICATION DU PARRAINÉ PRINCIPAL ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE	
A. Parrainé principal	Espace réservé à l'administration
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o téléphone : _____	
Adresse du domicile : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	
B. Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent (Utilisez une feuille annexe au besoin.)	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o téléphone : _____	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o téléphone : _____	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N ^o de référence individuel _____
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 ^o téléphone : _____	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	

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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel []
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel []
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel []
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 : _____ 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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel []
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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel []
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 : _____ 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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N° civique Rue Ville Pays Code postal	N° de référence individuel []
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^o de partenaire :

| | | | | | | |

N^o 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 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 ou au bureau du responsable ministériel de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Secrétariat général
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
Édifice Gérald-Godin
360, rue McGill, 4^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2E9

SECTION 5 RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'engagement est normalement d'une durée d'un an. Toutefois, l'engagement est de trois ans si le ministre est d'avis que la personne parrainée peut s'intégrer à la collectivité québécoise mais qu'elle ne sera pas en mesure de s'intégrer au marché du travail et que sa sécurité physique n'est pas menacée là où elle se trouve. Les obligations prévues au présent engagement prennent effet à compter de la date où les personnes parrainées sont admises comme résidentes permanentes ou en vertu d'un permis de séjour temporaire.

Les montants requis pour assurer les besoins essentiels sont déterminés à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers. Ils correspondent à la nourriture, aux vêtements, aux nécessités personnelles et aux autres frais liés au logement, dans la mesure où les personnes parrainées en ont raisonnablement besoin. Ces montants sont indexés annuellement.

L'engagement devient caduc si les personnes parrainées ne répondent pas aux exigences du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, ne sont pas admises comme résidentes permanentes ou comme titulaires d'un permis de séjour temporaire ou n'obtiennent pas un *Certificat de sélection du Québec* dans les 24 mois suivant la date à laquelle l'engagement a été accepté par le fonctionnaire à l'immigration.

SECTION 6 DÉCLARATION ET ENGAGEMENT

- Oui Non La personne morale exerce des activités au Québec.
- Oui Non La personne morale est constituée en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38), de la Loi sur les corporations religieuses (L.R.Q., c. C-71), de la Loi sur les évêques catholiques romains (L.R.Q., c. E-17), de la Loi sur les fabriques (L.R.Q., c. F-1), de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., c. S-40) ou est constituée en corporation sans but lucratif aux termes des lois du Canada ou d'une province du Canada.
- Oui Non La personne morale est immatriculée conformément à la Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales (L.R.Q., c. P-45).
- Oui Non La personne morale est un parti politique ou une instance de parti autorisé au sens du chapitre I du titre III de la Loi électorale (L.R.Q., c. E-3.3).
- Oui Non La personne morale a des représentants dans la région ou la localité prévues pour l'établissement du ressortissant étranger dont elle se porte garant.
- Oui Non La personne morale a déjà contracté un engagement.
- Oui Non Si oui, la personne morale a respecté les obligations financières liées à cet 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.**

La personne morale déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont complets et exacts.

La personne morale reconnaît avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 4 du présent formulaire.

La personne morale reconnaît également être informée :

- 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 le garant s'il y a défaut de respecter l'engagement ou s'il communique des renseignements faux ou trompeurs.

La personne morale reconnaît avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et dans le guide *Parrainage collectif des personnes en situation particulière de détresse* et comprendre la nature et la portée de l'engagement qui la lie aux personnes visées par le présent engagement. En conséquence :

1. La personne morale s'engage 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. La personne morale s'engage 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. La personne morale s'engage 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. La personne morale s'engage 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 ans

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,
Année / Mois / Jour

a signé à _____
Ville Année / Mois / Jour

Nom du représentant de la personne morale

Signature

SECTION 7 DÉCISION (Réservé à l'administration)

Engagement accepté 1 an 3 ans

Engagement refusé

Nom du fonctionnaire autorisé

Signature

Année / Mois / Jour

Immigration
et Communautés
culturelles

Québec

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Parrainage collectif - Formule mixte - Résident du Québec et personne morale

Réservé à l'administration

N^o de partenaire : _____

N^o 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 ^o civique Rue Ville Province Code postal	
N ^o téléphone (domicile) : _____ N ^o téléphone (travail) : _____	
Porte-parole du groupe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
B. Identification de la personne morale	
Nom : _____	
Adresse : _____ N ^o civique Rue Ville Province Code postal	
N ^o téléphone : _____ N ^o télécopieur : _____	
Personne autorisée par le Conseil d'administration à signer le présent engagement	
Nom, prénom et fonction : _____	
Adresse de correspondance (si différente) : _____	
N ^o téléphone : _____ N ^o 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 : _____	N ^o de référence individuel _ _ _ _ _ _ _ _ _
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 ^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour	
Adresse du domicile : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	
B. Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent (Utilisez une feuille annexe au besoin.)	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N ^o de référence individuel _ _ _ _ _ _ _ _ _
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) _____	N ^o de référence individuel _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N ^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	N ^o de référence individuel _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____	N ^o de référence individuel _ _ _ _ _ _ _ _ _
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) _____	N ^o de référence individuel _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____ N ^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour	
Lien de parenté avec le parrainé principal : _____	N ^o de référence individuel _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	

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 : _____ 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>	N° de référence individuel
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 : _____ 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>	N° de référence individuel
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 : _____ 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>	N° de référence individuel
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 : _____ 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>	N° de référence individuel
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 : _____ 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>	N° de référence individuel
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 : _____ 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>	N° de référence individuel
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 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 ou au bureau du responsable ministériel de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Secrétariat général
 Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
 Édifice Gérald-Godin
 360, rue McGill, 4^e étage
 Montréal (Québec) H2Y 2E9

SECTION 5 RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'engagement est normalement d'une durée d'un an. Toutefois, l'engagement est de trois ans si le ministre est d'avis que la personne parrainée peut s'intégrer à la collectivité québécoise mais qu'elle ne sera pas en mesure de s'intégrer au marché du travail et que sa sécurité physique n'est pas menacée là où elle se trouve. Les obligations prévues au présent engagement prennent effet à compter de la date où les personnes parrainées sont admises comme résidentes permanentes ou en vertu d'un permis de séjour temporaire.

L'engagement est conjoint et solidaire, c'est-à-dire que chaque membre du groupe est responsable de la part des autres membres qui ne respecteraient pas leur engagement.

Les montants requis pour assurer les besoins essentiels sont déterminés à l'annexe C du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers. Ils correspondent à la nourriture, aux vêtements, aux nécessités personnelles et aux autres frais liés au logement, dans la mesure où les personnes parrainées en ont raisonnablement besoin. Ces montants sont indexés annuellement.

L'engagement devient caduc si les personnes parrainées ne répondent pas aux exigences du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers, ne sont pas admises comme résidentes permanentes ou comme titulaires d'un permis de séjour temporaire ou n'obtiennent pas un *Certificat de sélection du Québec* dans les 24 mois suivant la date à laquelle l'engagement a été accepté par le fonctionnaire à l'immigration.

SECTION 6 DÉCLARATION ET ENGAGEMENT

Oui Non La personne morale exerce des activités au Québec.

Oui Non La personne morale est constituée en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38), de la Loi sur les corporations religieuses (L.R.Q., c. C-71), de la Loi sur les évêques catholiques romains (L.R.Q., c. E-17), de la Loi sur les fabriques (L.R.Q., c. F-1), de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., c. S-40) ou est constituée en corporation sans but lucratif aux termes des lois du Canada ou d'une province du Canada.

Oui Non La personne morale est immatriculée conformément à la Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales (L.R.Q., c. P-45).

Oui Non La personne morale est un parti politique ou une instance de parti autorisé au sens du chapitre I du titre III de la Loi électorale (L.R.Q., c. E-3.3).

Oui Non La personne morale a des représentants dans la région ou la localité prévues pour l'établissement du ressortissant étranger dont elle se porte garant.

Oui Non La personne morale a déjà contracté un engagement.

Oui Non Si oui, la personne morale a respecté les obligations financières liées à cet 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 ans

En 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 7 DÉCISION (Réservé à l'administration)

Engagement accepté 1 an 3 ans

Engagement refusé

Nom du fonctionnaire autorisé Signature Année / Mois / Jour

Immigration
et Communautés
culturelles

Québec

FICHE INDIVIDUELLE DU GARANT
Parrainage collectif – Groupe et formule mixte

Réservé à l'administration

N^o de référence individuel : _____

N^o de dossier : _____

Pour vous aider à remplir la présente fiche, 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 DU GARANT	
Nom de famille à la naissance :	_____
Nom de famille après le mariage :	_____ (s'il y a lieu)
Prénom :	_____ Date de naissance : _____ Année / Mois / Jour
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"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____
Statut : <input type="checkbox"/> Citoyen canadien	<input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____
SECTION 2 DÉCLARATION (Veuillez cocher la case appropriée.)	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis domicilié dans la région ou la localité du Québec prévue pour l'établissement du parrainé.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis visé par une mesure de renvoi du Canada (ordre d'expulsion).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis détenu dans un pénitencier ou une prison.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai été déclaré coupable au Canada ou à l'étranger de meurtre ou d'une infraction mentionnée à l'annexe I ou II de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (voir guide <i>Parrainage collectif des personnes en situation particulière de détresse</i>).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai fait l'objet d'un acquittement en dernier ressort, d'une réhabilitation selon la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. (1985), c. C-47) ou j'ai purgé ma peine au moins cinq ans avant la date de dépôt de la présente demande.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis citoyen canadien et je fais l'objet d'une procédure d'annulation de ma citoyenneté.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai été visé par un recours pour non-paiement de pension alimentaire au cours des cinq dernières années.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai remboursé toute somme due.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	J'ai déjà parrainé quelqu'un auparavant.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, j'ai respecté les obligations financières liées à cet engagement.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis prestataire d'une aide financière de dernier recours.
SECTION 3 SIGNATURE DU GARANT	
Je déclare que les renseignements contenus dans cette fiche sont complets et exacts.	
Je reconnais avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels au verso de la présente fiche.	
Je reconnais également être informé :	
- que le ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles 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.	
En foi de quoi, j'ai signé à _____	_____
Ville	Année / Mois / Jour
_____	_____
Nom	Signature du garant

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 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 ou au bureau du responsable ministériel de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante :

Secrétariat général
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
Édifice Gérald-Godin
360, rue McGill, 4^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2E9