

Règlements et autres actes

A.M., 2010

Arrêté numéro AM 2010-012 de la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles en date du 20 décembre 2010

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

CONCERNANT la prescription de 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 de la ministre du 29 septembre 2006, publié à la *Gazette officielle du Québec* du 11 octobre 2006, concernant la prescription, à compter du 16 octobre 2006 de cinq formulaires d'engagement;

VU l'arrêté de la ministre du 3 décembre 2009, publié à la *Gazette officielle du Québec* du 16 décembre 2009, concernant la prescription, à compter du 1^{er} janvier 2010 du formulaire d'engagement – catégorie du regroupement familial;

VU l'adoption du Règlement sur les consultants en immigration, édicté par le décret n° 544-2010 du 23 juin 2010;

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° 545-2010 du 23 juin 2010;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de prescrire six formulaires d'engagement;

ARRÊTE CE QUI SUIT :

Sont prescrits, à compter du 2 février 2011, en application de la Loi sur l'immigration au Québec, les formulaires d'engagement suivants, annexés au présent arrêté :

— 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

— Formulaire d'engagement – Catégorie du 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

Ces formulaires d'engagement remplacent ceux qui ont été pris par les arrêtés du ministre du 29 septembre 2006 et du 3 décembre 2009.

La ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles,
KATHLEEN WEIL

Réservé à l'administration

N^o de dossier : _____

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) : _____	Individual Reference No. _____
---	---------------------------------------

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 (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	Individual Reference No. _____
--	---------------------------------------

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 ^o téléphone : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	Individual Reference No. _____
--	---------------------------------------

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 : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	Individual Reference No. _____
--	---------------------------------------

Réservé à l'administration

N^o de dossier : _____**SECTION 7 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 :

- 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, nous avons signé à : _____

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 8 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 - Personne morale

Réservé à l'administration

N° de partenaire : _____

N° 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° 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	Espace 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 (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) : _____	
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	

Réservé à l'administration

N^o de partenaire :

N^o de dossier :

<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Adresse du domicile : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Adresse du domicile : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Adresse du domicile : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Adresse du domicile : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p><input type="text"/></p>

Réservé à l'administrationN^o de partenaire : _____N^o de dossier : _____**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 : _____	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 : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	
Adresse du domicile : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	
Adresse postale (si différente) : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	

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 : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	
Adresse du domicile : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	
Adresse postale (si différente) : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	

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 : _____ Pays de naissance : _____ N ^o téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	
Adresse du domicile : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	
Adresse postale (si différente) : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	

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, du Règlement sur les consultants en immigration 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. Si ce bureau n'est pas en mesure de vous fournir les renseignements demandés, adressez-vous au responsable ministériel de la protection des renseignements personnels au Secrétariat général du Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, situé à l'adresse suivante : Édifice Gérald-Godin, 360, rue McGill, 4^e étage, Montréal (Québec), H2Y 2E9.

SECTION 5 PERSONNE RÉMUNÉRÉE QUI VOUS CONSEILLE, VOUS ASSISTE OU VOUS REPRÉSENTE DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE

	<p>Vous devez répondre aux questions suivantes.</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente?</p> <p>Si oui, s'agit-il (cochez la case selon votre situation),</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non d'un avocat membre du Barreau du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou de la Chambre des notaires du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non d'un consultant en immigration?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non d'une autre personne rémunérée?</p> <p>S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée, indiquez :</p> <p>_____</p> <p>Nom Prénom</p> <p>_____</p> <p>Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration www.micc.gouv.qc.ca/consultant</p>
--	---

Réservé à l'administrationN^o de partenaire :N^o de dossier :**SECTION 6 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 7 DÉCLARATION

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne morale exerce des activités au Québec.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne morale a déjà contracté un engagement.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, la personne morale a respecté les obligations financières liées à cet engagement.

Réservé à l'administration

N^o de partenaire :N^o de dossier :**SECTION 8 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

Année / Mois / Jour

a signé à _____

Ville

Nom du représentant de la personne morale

Signature

SECTION 9 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 – Résidant 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 : _____	
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	
N ^o de référence individuel _____	

Réservé à l'administrationN^o de partenaire : _____N^o de dossier : _____**B. Membres de la famille du parrainé principal qui l'accompagnent (Utilisez une feuille annexe au besoin.)**

<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p>_____</p>
<p>Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____</p> <p>Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____</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^o téléphone : _____ Année / Mois / Jour</p> <p>Lien de parenté avec le parrainé principal : _____</p> <p>Adresse postale (si différente) : _____ N^o civique Rue Ville Pays Code postal</p>	<p>N^o de référence individuel</p> <p>_____</p>

Réservé à l'administrationN^o de partenaire : _____N^o de dossier : _____**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 ^o téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small> Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	N ^o 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 ^o téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small> Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	N ^o 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 ^o téléphone : _____ <small>Année / Mois / Jour</small> Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ Adresse postale (si différente) : _____ <small>N^o civique Rue Ville Pays Code postal</small>	N ^o 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, du Règlement sur les consultants en immigration 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. Si ce bureau n'est pas en mesure de vous fournir les renseignements demandés, adressez-vous au responsable ministériel de la protection des renseignements personnels au Secrétariat général du Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, situé à l'adresse suivante : Édifice Gérald-Godin, 360, rue McGill, 4^e étage, Montréal (Québec), H2Y 2E9.

SECTION 5 PERSONNE RÉMUNÉRÉE QUI VOUS CONSEILLE, VOUS ASSISTE OU VOUS REPRÉSENTE DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE

Oui Non

Vous devez répondre aux questions suivantes.

Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente?

Oui Non

Si oui, s'agit-il (cochez la case selon votre situation),

d'un avocat membre du Barreau du Québec?

Oui Non

d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec?

Oui Non

d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou de la Chambre des notaires du Québec?

Oui Non

d'un consultant en immigration?

Oui Non

d'une autre personne rémunérée?

S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée, indiquez :

Nom

Prénom

Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration www.micc.gov.qc.ca/consultant

Réservé à l'administration

N^o de partenaire :

N^o de dossier :

SECTION 6 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 7 DÉCLARATION

- 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.

Réservé à l'administration

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

SECTION 8 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 9 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

Catégorie du regroupement familial

Réservé à l'administration

N° de dossier :

Pour vous aider à remplir le présent formulaire, veuillez consulter le *Guide du parrain*.

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

SECTION 1 IDENTIFICATION DES GARANTS

Les personnes dont l'identité apparaît dans les sections 1 et 2 doivent être les mêmes que celles incluses dans la demande de parrainage jugée recevable par Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). Vous ne pouvez pas modifier le garant ou le parrainé principal avant d'avoir obtenu l'autorisation de CIC.

A. 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 : F M État matrimonial : _____ Statut : Résident permanent Citoyen canadien

Numéro d'assurance sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] N° téléphone (domicile) : _____

Adresse du domicile : _____ N° téléphone (travail) : _____

J'ai déjà été marié Oui Non

Adresse postale (si différente) : _____ Je suis le père ou la mère d'enfants nés
d'une union précédente Oui Non

B. Identification du conjoint cosignataire (s'il y a lieu)

Après avoir consulté le *Guide du parrain*, l'époux ou le conjoint de fait d'un garant pourrait décider de s'engager également. Le cas échéant, il devra remplir la section 5 « Déclaration » du présent formulaire et signer l'engagement. Pour plus d'information, téléphonez à notre Service des renseignements généraux au numéro indiqué dans le *Guide du parrain*.

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 : F M Statut : Résident permanent Citoyen canadien

Lien avec le garant : Époux Conjoint de fait J'ai déjà été marié Oui Non

Numéro d'assurance sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] Je suis le père ou la mère d'enfants nés
d'une union précédente Oui Non

N° téléphone (travail) : _____

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) : _____					

Réservé à l'administration

N° de dossier :

SECTION 3 IDENTIFICATION DES MEMBRES DE LA FAMILLE DU PARRAINÉ PRINCIPAL

Toutes les personnes dont l'identité apparaît dans cette section doivent être incluses dans la demande de parrainage jugée recevable par Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). Vous ne pouvez ni ajouter d'autres membres de la famille ni modifier le statut de non accompagnant à accompagnant avant d'avoir obtenu l'autorisation de CIC.

A Membres de la famille qui l'accompagnent au Québec						
	NOM DE FAMILLE (à la naissance) ET PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ avec le parrainé principal	SEXE	DATE DE NAISSANCE Année / Mois / Jour	ADRESSE DU DOMICILE	DURÉE DE L'ENGAGEMENT*
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						

* Dans le cas d'un époux, conjoint de fait ou partenaire conjugal, la durée de l'engagement est de trois ans. Dans le cas d'un enfant âgé de moins de 16 ans, 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, l'engagement est d'une durée de trois ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans selon la plus longue des deux périodes. Dans le cas des autres personnes parrainées, l'engagement est de dix ans. L'engagement prend effet à la date où la personne parrainée est admise comme résidente permanente ou en vertu d'un permis de séjour temporaire. L'âge d'un enfant est déterminé à cette même date.

SECTION 4 PRÉCISIONS CONCERNANT LES ENFANTS ADOPTÉS OU À ADOPTER

Cochez la case appropriée à votre situation	
<input type="checkbox"/>	L'enfant que je désire parrainer sera adopté selon une démarche autorisée par le Secrétariat à l'adoption internationale (organisme agréé ou arrêté ministériel).
<input type="checkbox"/>	L'enfant que je désire parrainer a déjà fait l'objet d'un jugement (ou d'une décision) prononçant son placement ou son adoption. Si cet enfant a déjà été adopté, répondez aux questions ci-dessous et joignez tous les documents obtenus à votre demande. Le jugement ou la décision a été prononcé à _____ le _____ Année / Mois / Jour Ville / Pays Âge de l'enfant au moment du jugement ou de la décision _____ Cochez une seule des cases suivantes. <input type="checkbox"/> J'ai obtenu le jugement (ou la décision) d'adoption avant d'immigrer au Québec. <input type="checkbox"/> J'étais temporairement à l'étranger au moment où j'ai obtenu le jugement (ou la décision) d'adoption (<i>précisez les circonstances</i>) : _____ _____ <input type="checkbox"/> J'étais domicilié au Québec au moment de l'adoption.

Réservé à l'administration

N^o de dossier :

SECTION 5 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 (aide sociale).
<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 déjà 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.
SECTION 6 DÉCLARATION DU GARANT QUI PARRAINE SON ÉPOUX		
	Vous devez répondre aux deux questions.	
<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 7 DÉCLARATION DU GARANT QUI PARRAINE SON CONJOINT DE FAIT		
	Vous devez répondre à une seule des deux questions.	
<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 8 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 _____ et cette personne vit à l'extérieur du Canada. Année / Mois / Jour	

Réservé à l'administration

N^o de dossier :**SECTION 9 PERSONNE RÉMUNÉRÉE QUI VOUS CONSEILLE, VOUS ASSISTE OU VOUS REPRÉSENTE DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE** Oui Non**Vous devez répondre aux questions suivantes.**

Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente?

 Oui Non**Si oui**, s'agit-il (cochez la case selon votre situation), Oui Non

d'un avocat membre du Barreau du Québec?

 Oui Non

d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec?

 Oui Non

d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou de la Chambre des notaires du Québec?

 Oui Non

d'un consultant en immigration?

 Oui Non

d'une autre personne rémunérée?

S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée, indiquez :

Nom

Prénom

Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration www.micc.gouv.qc.ca/consultant**SECTION 10 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 *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 11 PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire et, le cas échéant, dans les documents qui doivent y être annexés 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, du Règlement sur les consultants en immigration et des règles administratives qui en découlent.

Ces renseignements peuvent également être utilisés par le ministre à des fins d'étude, de statistique, d'évaluation de programme ou pour vous communiquer toute information susceptible d'avoir une incidence sur votre demande.

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, tout refus de répondre ou toute omission 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. Si ce bureau n'est pas en mesure de vous fournir les renseignements demandés, adressez-vous au responsable ministériel de la protection des renseignements personnels au Secrétariat général du Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, situé à l'adresse suivante : Edifice Gérald-Godin, 360, rue McGill, 4^e étage, Montréal (Québec), H2Y 2E9.

Réservé à l'administration

N^o de dossier :**SECTION 12 DÉCLARATION ET ENGAGEMENT****L'engagement est un acte juridique qui vous engage à subvenir aux besoins essentiels des personnes que vous parrainez durant toute la durée de l'engagement**

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

Je reconnais avoir pris connaissance de l'avis sur la protection des renseignements personnels à la section 11 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;
- que le ministre peut annuler un engagement ou un *Certificat de sélection* du Québec si l'engagement a été accepté ou le certificat délivré sur la foi d'informations 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;
- que l'engagement entre en vigueur, et ne peut être annulé, dès que la personne parrainée obtient la résidence permanente ou est admise en vertu d'un permis de séjour temporaire;
- que le ministre peut rejeter toute demande qui contient une information ou un document faux ou trompeur;
- que le ministre 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 parrain* et je comprends 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 l'aide aux personnes et aux familles (L.R.Q., c. A-13.1.1).
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 13 DÉCISION (Réservé à l'administration)

Engagement accepté

Engagement refusé

Engagement rejeté

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 18c) iv.
du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers

PERSONNE MORALE

Réservé à l'administration

N^o de partenaire : _____
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 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 au Québec (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 : _____	
Adresse postale (si différente) : _____ N ^o civique Rue Ville Pays Code postal	

Réservé à l'administration
 N° de partenaire : _____
 N° de dossier : _____

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> 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> 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> 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> 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> Adresse postale (si différente) : _____ <small>N° civique Rue Ville Pays Code postal</small>	N° de référence individuel _____

Réservé à l'administration

N° de partenaire : _____

N° de dossier : _____

C. 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.)

Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ <small>(s'il y a lieu)</small> 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 : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	N° de référence individuel _____
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ <small>(s'il y a lieu)</small> 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 : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	N° de référence individuel _____
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ <small>(s'il y a lieu)</small> 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 : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	N° de référence individuel _____
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ <small>(s'il y a lieu)</small> 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 : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	N° de référence individuel _____
Nom de famille à la naissance : _____ Prénom : _____ Nom de famille après le mariage : _____ Lien de parenté avec le parrainé principal : _____ <small>(s'il y a lieu)</small> 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 : _____ <small>Année / Mois / Jour</small>	N° de référence individuel _____

D. Localité prévue pour l'établissement du parrainé et des membres de sa famille : _____

Réservé à l'administration

N° de partenaire :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° 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, du Règlement sur les consultants en immigration 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. Si ce bureau n'est pas en mesure de vous fournir les renseignements demandés, adressez-vous au responsable ministériel de la protection des renseignements personnels au Secrétariat général du Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, situé à l'adresse suivante : Édifice Gérald-Godin, 360, rue McGill, 4^e étage, Montréal (Québec), H2Y 2E9.

SECTION 4 PERSONNE RÉMUNÉRÉE QUI VOUS CONSEILLE, VOUS ASSISTE OU VOUS REPRÉSENTE DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE

Vous devez répondre aux questions suivantes.			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente?		
Si oui, s'agit-il (cochez la case selon votre situation),			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	d'un avocat membre du Barreau du Québec?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou de la Chambre des notaires du Québec?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	d'un consultant en immigration?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	d'une autre personne rémunérée?		
S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée, indiquez :			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%;">Nom</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%;">Prénom</td> </tr> </table>		Nom	Prénom
Nom	Prénom		
Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration www.micc.gouv.qc.ca/consultant			

Réservé à l'administrationN^o de partenaire :N^o de dossier :**SECTION 5 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 6 DÉCLARATION

SECTION 6 DÉCLARATION	
Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes.	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne morale exerce des activités au Québec.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne morale a déjà contracté un engagement.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, la personne morale a respecté les obligations financières liées à cet engagement.

Réservé à l'administration

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

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.**

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 8 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 18 c) i. ou 18 c) iv.
du Règlement sur la sélection des ressortissants étrangers**REQUÉRANT SUR PLACE - RÉSIDANT DU QUÉBEC**

Réservé à l'administration

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 DES GARANTS			
A. Identification du garant			
N° 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° d'assurance sociale : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		N° téléphone (domicile) : _____	
		N° 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 7 « Déclaration » du présent formulaire et signer l'engagement.			
N° 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° d'assurance sociale : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
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) :			

Réservé à l'administration

N^o de dossier :**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 Année / Mois / Jour	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				
3				
4				

SECTION 4 PERSONNE RÉMUNÉRÉE QUI VOUS CONSEILLE, VOUS ASSISTE OU VOUS REPRÉSENTE DANS LE CADRE DE VOTRE DEMANDE

<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	<p>Vous devez répondre aux questions suivantes.</p> <p>Avez-vous, dans le cadre de la présente demande, recours à une personne rémunérée qui vous conseille, vous assiste ou vous représente?</p> <p>Si oui, s'agit-il (cochez la case selon votre situation),</p> <p><input type="checkbox"/> d'un avocat membre du Barreau du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> d'un notaire membre de la Chambre des notaires du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> d'une personne titulaire d'une autorisation spéciale délivrée par le Barreau du Québec ou de la Chambre des notaires du Québec?</p> <p><input type="checkbox"/> d'un consultant en immigration?</p> <p><input type="checkbox"/> d'une autre personne rémunérée?</p> <p>S'il s'agit d'un consultant en immigration ou d'une autre personne rémunérée, indiquez :</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nom Prénom</p> <p>_____</p> <p>Numéro d'inscription tel qu'il apparaît au Registre québécois des consultants en immigration www.micc.gouv.qc.ca/consultant</p>
--	--

Réservé à l'administration

N^o de dossier :

SECTION 5 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 6 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, du Règlement sur les consultants en immigration 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. Si ce bureau n'est pas en mesure de vous fournir les renseignements demandés, adressez-vous au responsable ministériel de la protection des renseignements personnels au Secrétariat général du Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, situé à l'adresse suivante : Édifice Gérald-Godin, 360, rue McGill, 4^e étage, Montréal (Québec), H2Y 2E9.

Réservé à l'administration

N^o de dossier :**SECTION 7 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 8.

A. Si vous êtes un résidant du Québec qui parrainez un ressortissant étranger pour une durée de cinq ans, remplissez cette section.

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 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. 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 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	<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 feuillet d'instructions).
<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 (voir feuillet d'instructions).
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis le conjoint de fait du garant.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis l'époux du garant.

B. Si vous êtes un résidant 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.

GARANT	Cochez « oui » ou « non » pour chacune des affirmations suivantes.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je suis domicilié au Québec.
<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 une prison ou un pénitencier.
<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. 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	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	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.
<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.
	À remplir uniquement si vous parrainez votre conjoint de fait.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Je cohabite et vis maritalement avec _____ depuis le _____ Nom du conjoint de fait Année / Mois / Jour

Réservé à l'administration

N^o de dossier :**SECTION 8 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 6 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 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).
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 9 DÉCISION (Réservé à l'administration)

Engagement accepté

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.

Engagement refusé

Nom du fonctionnaire autorisé

Signature

Année / Mois / Jour