

VOUS CHANGEZ DE COMPTE?

Vous devez nous signaler tout changement de compte en utilisant le formulaire ci-joint.

VOUS VOULEZ METTRE FIN AU DÉPÔT DIRECT?

Vous pouvez le faire en composant sans frais le numéro 1 877 767-8773.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

1 877 767-8773 (sans frais)

www.emploiQuebec.gouv.qc.ca

EMPLOI-QUÉBEC

LE DÉPÔT
DIRECT

SIMPLE,
SÉCURITAIRE
ET RAPIDE!



F-616 (2015-01)

MISE EN GARDE

Le présent document d'information générale n'a aucune valeur juridique.

Recevez les sommes auxquelles vous avez droit **directement** dans votre compte bancaire.



Prestations régulières mensuelles

- Les prestations régulières mensuelles d'aide sociale ou de solidarité sociale seront déposées automatiquement le 1^{er} de chaque mois ou le jour ouvrable précédent.
- Dans le cas des programmes de soutien, les prestations seront déposées généralement vers le 1^{er} du mois.
- S'il y a lieu, vous recevrez par la poste la déclaration mensuelle et le carnet de réclamation (carte-médicaments).

Autres montants d'aide financière

- Les autres montants d'aide financière de dernier recours auxquels vous pourriez avoir droit au cours du mois seront déposés dans votre compte dès qu'ils seront autorisés.

Allocation d'aide à l'emploi

- Les montants accordés à titre d'allocation d'aide à l'emploi seront déposés toutes les deux semaines.

Remboursement de frais supplémentaires

- Les montants accordés pour rembourser des frais supplémentaires seront généralement déposés dans un délai de trois jours ouvrables après la date de demande de paiement.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU DÉPÔT DIRECT – EMPLOI-QUÉBEC

Veillez retourner ce formulaire à votre centre local d'emploi et y joindre un spécimen de chèque portant la mention ANNULÉ ou une preuve équivalente de votre établissement financier.

- Inscription Changement de compte Numéro de votre dossier : _____
- Aide financière de dernier recours _____
- Allocation d'aide à l'emploi _____
- Allocation d'un autre programme (précisez) : _____

Nom de famille et prénom _____ Nom de famille et prénom de la conjointe ou du conjoint _____

Adresse du domicile _____

Ville _____ Code postal _____

Par la présente, j'autorise le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale à déposer dans mon compte toute somme d'argent qui me sera versée par Emploi-Québec.

Date _____ Signature _____ Signature de la conjointe ou du conjoint _____