

ALLOCATIONS PRÉNATALES – NOUVEAUX ARRIVANTS AU CANADA

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

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Votre n° d'assurance sociale (NAS) : _____

Date d'arrivée au Canada : _____ NAS de votre conjoint ou conjointe : _____

DÉCLARATION RELATIVE À L'IMMIGRATION

- J'ai joint mes documents d'immigration indiquant ma date d'arrivée au Canada ainsi que ceux de mon conjoint ou de ma conjointe, le cas échéant.
- Je déclare que je suis un citoyen canadien de retour au Canada sur cette date _____

Pour nous aider à évaluer votre admissibilité aux allocations prénatales du point de vue du revenu, vous devez nous fournir les renseignements suivants. VEUILLEZ FOURNIR DES TALONS DE CHÈQUES DE PAYE POUR CHACUN DE VOS EMPLOIS.

COCHEZ SEULEMENT LES CASES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE SITUATION OU À CELLE DE VOTRE CONJOINT OU DE VOTRE CONJOINTE.

- Je déclare que je n'ai pas travaillé depuis que je suis arrivée au Canada.
- Mon conjoint ou ma conjointe, le cas échéant, déclare qu'il ou elle n'a pas travaillé depuis son arrivée au Canada.
- J'ai travaillé. **Date de début d'emploi** : _____ (Veuillez joindre 2 talons de chèques de paye récents ou avec un récapitulatif annuel).
- Mon conjoint ou ma conjointe a travaillé. **Date de début d'emploi** : _____ (Veuillez joindre 2 talons de chèques de paye récents ou avec un récapitulatif annuel).
- Je reçois ou nous recevons des prestations du programme canadien d'aide pour la réinstallation. Veuillez joindre une lettre de ce programme indiquant le montant de vos prestations et la date de début des versements.
- Je reçois ou nous recevons une aide au revenu du gouvernement du Manitoba. N° de dossier : _____

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

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

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

Signature de la demandeuse : _____ Date : _____

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



Healthy Child Manitoba Office
 3rd Floor – 332 Bannatyne Avenue, Winnipeg, Manitoba, Canada R3A 0E2
 T 204-945-1301 F 204-948-2303 Toll-Free 1-888-848-0140
www.manitoba.ca

PRENATAL BENEFIT- NEWCOMER TO CANADA FORM

PERSONAL INFORMATION – PLEASE PRINT

Last Name: _____ First Name: _____
 Date of Birth: _____ Your SIN: _____
 Date of Arrival in Canada: _____ Your Spouse's SIN: _____

IMMIGRATION DECLARATION

- I have included my/our immigration papers showing my/our date of arrival in Canada.
- I am declaring that I am a Canadian citizen returning to Canada on _____.

To help us assess your income eligibility for the Manitoba Prenatal Benefit, we need you to provide the following information. PLEASE PROVIDE PAY STUBS FOR EACH OF YOUR JOBS.

CHECK ONLY THE BOXES THAT APPLY TO YOU AND YOUR SPOUSE.

- I am declaring that I have not worked since I arrived in Canada.
- My spouse/common-law partner is declaring that he/she has not worked since he/she arrived in Canada.
- I have worked. **Work start date:** _____ (Attach 2 current or year-to-date pay stubs).
- My spouse has worked. **Work start date:** _____ (Attach 2 current or year-to-date pay stubs).
- I/we receive benefits from the Canadian government's Resettlement Assistance Program. Please attach a letter from the Resettlement Assistance Program showing your benefit amount and start date.
- I/we receive Income Assistance from the Manitoba Government. Case Number _____

DECLARATION – Applicant and spouse (if you have one) must date and sign this form to request a change in benefits.

I understand the information contained on this form will be added to my Manitoba Prenatal Benefit application. To the best of my knowledge, the information I have given on this form is true, complete and correct. I understand that all personal information I provide to the Healthy Baby program will remain confidential and will be used for: determining program eligibility; calculating benefit levels; preventing and detecting fraud; and for program planning and evaluation purposes.

I understand that I am not automatically entitled to program consideration and that the Manitoba Prenatal Benefit office will review the information I am providing on this form. The Prenatal Benefit office will decide if program consideration will apply to me.

Applicant Signature: _____ Date: _____

Spouse Signature : _____ Date : _____