

**SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA  
PRINCIPE DE JORDAN  
FORMULAIRE DE DEMANDE**

Pour présenter une demande, veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer à [la personne-ressource de votre région](#).

**Attention : Si un enfant a besoin de soins immédiats, veuillez composer le 911 ou le numéro de votre service d'urgence local ou vous rendre à l'établissement de santé le plus près.**

**Veuillez indiquer si vous êtes :**

- un enfant de plus de 16 ans
- un parent ou un tuteur
- un représentant autorisé du parent ou du tuteur (Afin qu'un représentant puisse présenter une demande au nom d'un parent ou d'un tuteur, le parent ou le tuteur doit signer le formulaire de demande et préparer une autorisation écrite.)

**SECTION 1 : Renseignements sur l'enfant**

|  |   |
|--|---|
| Prénom :   | Nom de famille :  |
| Date de naissance de l'enfant :<br>MM / JJ / AAAA  | Sexe de l'enfant :<br><input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Non précisé |
| Adresse (adresse municipale, numéro d'appartement/d'unité) :   |   |
| Ville/collectivité :   | Province/territoire :   |
| Code postal :  | Numéro de téléphone :   |
| L'enfant habite-t-il habituellement dans une réserve?<br><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | L'enfant vit-il en famille d'accueil?<br><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non                              |
| L'enfant est-il inscrit (O/N)?<br>Si oui, veuillez fournir le numéro d'inscription :                         | Sinon, indiquez le nom du parent :<br>Numéro d'inscription du parent :  |

**SECTION 2 : Renseignements sur le parent ou sur le tuteur**

|  |                        |
|--|------------------------|
| Prénom :   | Nom de famille :       |
| Lien avec l'enfant :   |                        |
| Adresse, si elle diffère de celle de l'enfant (adresse municipale, numéro d'appartement/d'unité) : |                        |
| Ville/collectivité :   | Province/territoire :  |
| Code postal :  | Langue de préférence : |
| Numéro de téléphone :  | Adresse courriel :     |

**SECTION 3 : Renseignements sur le représentant autorisé (le cas échéant)**

|  |                  |
|--|------------------|
| Prénom :   | Nom de famille : |
| Lien avec l'enfant :   |                  |
| Lien avec le parent ou le tuteur :                           |                  |
| Adresse (adresse municipale, numéro d'appartement/d'unité) : |                  |

|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| Ville/communauté :    | Province/territoire :  |
| Code postal :         | Langue de préférence : |
| Numéro de téléphone : | Adresse courriel :     |

**SECTION 4 : Raison de la demande**

Quel est le besoin non satisfait de l'enfant?

Avez-vous fourni avec la présente demande une évaluation, une ordonnance ou une demande de consultation produite par un professionnel de la santé, des services sociaux ou de l'éducation? (O/N)?

*Sinon, veuillez fournir des explications.*

**SECTION 5 : Renseignements sur la demande**

Description de la demande :

Veuillez indiquer les produits ou services demandés :

| Produits ou services demandés        | Fréquence/durée (le cas échéant) | Coût estimatif (si connu) |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|                                      |                                  | \$                        |
|                                      |                                  | \$                        |
|                                      |                                  | \$                        |
|                                      |                                  | \$                        |
|                                      |                                  | \$                        |
| <b>Montant total de la demande :</b> |                                  | <b>\$</b>                 |

Veuillez fournir tout autre détail se rattachant à cette demande :

**SECTION 6 : Historique de la demande**

Cette demande a-t-elle été présentée à un programme ou un service provincial ou fédéral?

Oui  Non

Si **oui**, veuillez fournir le nom du programme ou du service et veuillez joindre à votre demande les renseignements et un exemplaire des documents fournis.

Si les produits ou services ont été partiellement couverts, veuillez fournir des détails :

**SECTION 6 : Déclaration et signature**

Je déclare que les renseignements fournis sont véridiques et exacts et que cette demande ne concerne pas un service ou une prestation déjà payé par Services aux Autochtones Canada ou par tout autre régime ou programme figurant sur le relevé des prestations versées.

**Veuillez indiquer si vous êtes :**

- un enfant de plus de 16 ans  
 un parent ou un tuteur

**Signature :**

**Nom en caractères d'imprimerie :**

**Date :**

MM / JJ / AAAA

**POUR USAGE INTERNE**

**RÉSERVÉ À L'USAGE EXCLUSIF DU GOUVERNEMENT DU CANADA**

Numéro de suivi de la demande :

**ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ**

Les renseignements personnels que vous fournissez sont protégés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis en vertu du décret du Conseil privé numéro C.P. 2017-1464. Nous avons besoin de ces renseignements pour évaluer l'admissibilité des enfants et traiter les demandes de services de santé, de services sociaux et d'éducation dans le cadre de l'initiative du principe de Jordan. Vos renseignements personnels peuvent être utilisés au sein de Services aux Autochtones Canada (SAC) aux fins de l'harmonisation des avantages en matière de soins de santé, de services sociaux et d'éducation et à des fins de vérification. Avec votre consentement, les renseignements personnels peuvent être divulgués à des professionnels des services de santé, des services sociaux et de l'éducation, ainsi qu'à des coordonnateurs de services aux fins de traitement des demandes. Vos renseignements personnels peuvent être divulgués sans votre consentement, mais seulement conformément au paragraphe 8(2) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Cette collecte de renseignements est décrite dans Info Source, disponible en ligne sur [infosource.gc.ca](http://infosource.gc.ca). La *Loi sur la protection des renseignements personnels* protège vos renseignements personnels, vous donne le droit d'accéder à ceux-ci et vous permet de demander des corrections. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inadéquate.