

Objectif

Le présent formulaire sert :

- à vérifier votre admissibilité à la Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance au moyen de votre **Demande RAFEO pour étudiantes et étudiants à temps plein 2023-2024**;
- à déterminer si des renseignements sur vos parents sont requis en lien avec votre **Demande RAFEO pour étudiantes et étudiants à temps plein 2023-2024** ou votre **Demande RAFEO pour programmes menant à une microcertification 2023-2024**;
- à déterminer si une contribution de l'étudiante ou l'étudiant est requise en lien avec votre **Demande RAFEO pour étudiantes et étudiants à temps plein 2023-2024** ou votre **Demande RAFEO pour programmes menant à une microcertification 2023-2024**.

Comment remplir ce formulaire

Remplissez la section A du formulaire et signez la section sur le consentement. Faites parvenir les sections B, C et D à une société d'aide à l'enfance (SAE) de l'Ontario, qui remplira les sections en question avant de vous retourner le formulaire. Il vous revient de soumettre toutes les sections du présent formulaire dûment remplies selon l'une des options décrites ci-dessous avant la date limite indiquée.

Remise du formulaire

Téléversez le formulaire dûment rempli en vous connectant au site Web du RAFEO et en allant à votre demande; utilisez ensuite le bouton « Imprimer ou téléverser les documents ». Vous pouvez également retourner le formulaire sur papier selon l'une ou l'autre des situations décrites ci-dessous :

Si vous étudiez en Ontario

Envoyez toutes les sections du formulaire dûment remplies au bureau d'aide financière de votre école.

Si vous étudiez à l'extérieur de l'Ontario

Envoyez toutes les sections du formulaire dûment remplies à la Direction de l'aide financière aux étudiantes et étudiants, Ministère des Collèges et Universités, C.P. 4500, 189 Red River Road, 4th Floor, Thunder Bay (Ontario) P7B 6G9.

Date limite

Si vous avez soumis une demande RAFEO pour études à temps plein, votre bureau d'aide financière ou le ministère des Collèges et Universités (le Ministère) doit recevoir le présent formulaire au plus tard 40 jours avant la fin de votre période d'études 2023-2024.

Si vous avez soumis une demande RAFEO pour programmes menant à une microcertification, votre bureau d'aide financière doit recevoir le présent formulaire au plus tard cinq jours après la fin de votre période d'études 2023-2024.

Vous avez des questions?

Si vous étudiez en Ontario

Communiquez avec le bureau d'aide financière de votre école.

Si vous étudiez à l'extérieur de l'Ontario

Communiquez avec le Ministère : Direction de l'aide financière aux étudiantes et étudiants, Ministère des Collèges et Universités, C.P. 4500, 189 Red River Road, 4th Floor, Thunder Bay (Ontario) P7B 6G9.

Services téléphoniques de renseignements généraux : du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (HE)
Téléphone : 1 807 343-7260

Numéro sans frais en Amérique du Nord : 1 877 OSAP-411 (1 877 672-7411)

Appareil de télécommunication pour personnes sourdes (ATS) : 1 800 465-3958

Section A: Renseignements sur l'étudiante ou l'étudiant

Renseignements personnels

Numéro d'assurance sociale : Numéro d'immatriculation scolaire de l'Ontario (NISO),
s'il y a lieu :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Jour Mois Année

Adresse postale de l'étudiante ou de l'étudiant

Numéro et rue, route rurale ou case postale :

Appartement :

Numéro et rue, route rurale ou case postale :

Province ou État :

Ville, village ou bureau de poste :

Code postal :

Pays :

Indicatif régional et numéro de téléphone :

Renseignements sur l'école et le programme de l'étudiante ou de l'étudiant

Quel est le nom de l'école que vous prévoyez fréquenter ou que vous fréquentez
présentement pour votre période d'études en 2023-2024?

Numéro d'étudiant assigné par votre école :

Quelles sont les dates du début et de la fin de votre période d'études en 2023-2024?

Du :

Jour Mois Année

Au :

Jour Mois Année

Déclaration de l'étudiante ou de l'étudiant

Je consens à ce que le ministère des Collèges et Universités communique mes renseignements personnels concernant mon admissibilité à une aide financière du RAFEO à la société d'aide à l'enfance de l'Ontario.

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant :

Date :

Jour Mois Année

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

Vos renseignements personnels seront utilisés pour administrer et financer le Régime d'aide financière aux étudiantes et étudiants de l'Ontario (RAFEO) y compris la Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance conformément à l'avis de collecte et d'utilisation des renseignements personnels et à la déclaration de consentement que vous avez signée figurant sur votre demande. Le ministère des Collèges et Universités administre et finance le RAFEO en vertu du pouvoir juridique qu'énonce votre demande. Pour toute question concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le directeur, Direction de l'aide financière aux étudiantes et étudiants, ministère des Collèges et Universités, C.P. 4500, 189 Red River Road, 4th Floor, Thunder Bay (Ontario) P7B 6G9 (téléphone : 807 343-7260).

Section B : Statut de la cliente ou du client auprès d'une société d'aide à l'enfance de l'Ontario

Renseignements sur la cliente ou le client

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Jour Mois Année

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

Cochez le PREMIER énoncé s'appliquant à la situation de la cliente ou du client dont le nom est indiqué ci-dessus * :

- Est âgée ou âgé de 23 ans ou plus et a déjà reçu ou était admissible à recevoir des prestations dans le cadre du programme de soins et de soutien continus pour les jeunes en vertu de l'article 124 de la *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille (LSEJF)*.
- Est âgée ou âgé de 18, 19, 20, 21 ou 22 ans, et bénéficie actuellement du programme de soins et de soutien continus pour les jeunes en vertu de l'article 124 de LSEFJ.
- Est âgée ou âgé de 18, 19, 20, 21 ou 22 ans, est admissible à recevoir des soins et un soutien continus pour les jeunes et ne bénéficie pas de prestations.
- Est âgée ou âgé de moins de 18 ans et est confié(e) aux soins d'une société de façon prolongée, fait l'objet d'une entente de soins conformes aux traditions ou d'une ordonnance de garde visant sa protection, ou bénéficie d'un Accord de services de soutien volontaires pour les jeunes.

Suite à la page suivante

A été pupille de la Couronne ou confié(e) aux soins d'une société de façon prolongée puis :

- A été adoptée ou adopté le 1er août 2013 ou à une date ultérieure par le biais d'une adoption publique.
- Autre (p. ex. a été adoptée ou adopté avant le 1er août 2013 par le biais d'une adoption publique, retour dans la famille biologique).

Aucun des énoncés ne s'applique à la situation.

* Notes :

- Une ou un jeune est confié(e) aux soins d'une société de façon prolongée par suite d'une ordonnance du tribunal rendue en vertu de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*.
 - Sont admissibles programme de soins et de soutien continus pour les jeunes en vertu de l'article 124 de LSEJF, les jeunes âgés de 18, 19, 20, 21 ou 22 ans qui avaient été confiés aux soins d'une société de façon prolongée jusqu'à leurs 18 ans, qui faisaient l'objet d'une entente de soins (structurés) conformes aux traditions ou d'une ordonnance de garde visant leur protection à 18 ans, ou qui bénéficiaient d'un Accord de services de soutien volontaires pour les jeunes à 18 ans. Les allocations des sociétés d'aide à l'enfance aux jeunes âgés de 23 ans ou plus ne font pas partie du programme de soins et de soutien continus pour les jeunes.
 - Les adoptions publiques s'entendent de l'adoption d'enfants confiés de façon permanente à une société d'aide à l'enfance, anciennement appelés pupilles de la Couronne. Les adoptions publiques sont effectuées par le biais d'une société d'aide à l'enfance.
-

Section C : Renseignements sur la société d'aide à l'enfance de l'Ontario

Représentante ou représentant de la société d'aide à l'enfance

Prénom :

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

Nom de famille :

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

Titre :

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

Indicatif régional et numéro de téléphone :

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

Poste :

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

Adresse du bureau de la société d'aide à l'enfance

Rue (numéro et nom), route rurale ou case postale :

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

Province :

--	--	--

Ville, village ou bureau de poste :

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

Code postal :

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

Section D : Déclaration de la représentante ou du représentant de la société d'aide à l'enfance

Je suis autorisé(e) par la société d'aide à l'enfance à confirmer le statut de la cliente ou du client dont le nom est indiqué ci-dessus, et je certifie que les renseignements fournis sont exacts.

**Signature de la représentante ou du représentant
de la société d'aide à l'enfance :**

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

Date :

Jour **Mois** **Année**

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