

**Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance**

La Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance (SFAS) vise à appuyer financièrement les jeunes qui ont reçu, ou auraient pu recevoir, des prestations d'une société d'aide à l'enfance (SAE) de l'Ontario au titre du Programme de soins et de soutien continus pour les jeunes (anciennement le Programme de soins et d'entretien prolongés). Ce dernier a pour objectif de fournir une aide financière aux jeunes qui quittent la prise en charge d'une société d'aide à l'enfance, et ce, de leurs 18 ans jusqu'à leur 21<sup>e</sup> anniversaire. La Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance prolonge cette aide en octroyant du financement aux jeunes entre 21 et 24 ans qui poursuivent des études postsecondaires à temps plein. Les étudiants qui y ont droit peuvent recevoir jusqu'à 500 \$ par mois pour la durée de l'inscription à un programme d'études postsecondaires admissible.

**Critères d'admissibilité**

Pour avoir droit à la Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance, vous devez remplir les conditions suivantes :

- Avoir reçu des prestations dans le cadre du Programme de soins et de soutien continus pour les jeunes (auparavant le Programme de soins et d'entretien prolongés) ou y avoir été admissible;
- Être inscrit à un programme d'études dans une école postsecondaire canadienne approuvée aux fins du programme de prêts étudiants de l'Ontario ou encore, dans une école à l'étranger approuvée aux fins du programme de prêts étudiants de l'Ontario où l'enseignement se fait principalement en langue des signes québécoise (LSQ) ou en langage gestuel américain (ASL);
- Être inscrit à un programme d'études postsecondaires menant à l'obtention d'un grade, d'un diplôme ou d'un certificat et qui est approuvé aux fins de la portion ontarienne des fonds du RAFEO;
- Avoir entre 21 et 24 ans pendant la période d'études (les étudiants qui auront 21 ans au cours de la période d'études peuvent bénéficier de la subvention à partir du mois qui suivra leur 21<sup>e</sup> anniversaire; ceux qui auront 25 ans en cours d'études bénéficieront de la subvention jusqu'à la fin de cette période d'études);
- Suivre au moins 60 % d'une charge de cours complète, ou 40 % dans le cas d'étudiants atteints d'un handicap permanent;
- Être résident de l'Ontario selon la définition établie dans le formulaire RAFEO pour étudiants à temps plein;
- Être citoyen canadien, résident permanent ou une personne protégée;
- Ne pas s'être fait refuser le droit aux prêts et bourses étudiants de l'Ontario.

**Qui doit remplir le formulaire**

Vous n'avez pas à remplir le présent formulaire si vous avez soumis, ou prévoyez soumettre, une demande RAFEO 2013-2014 pour étudiants à temps plein. Celle-ci servira à évaluer votre candidature au titre de la Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance. Vous devez remplir le présent formulaire uniquement si vous NE SOUMETTEZ PAS de demande RAFEO pour étudiants à temps plein.

**Date limite de présentation d'une demande et des documents requis**

Pour qu'elle soit examinée, la demande de Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance doit parvenir à l'adresse ci-dessous au moins 60 jours avant la fin de la période d'études en cours. Par exemple, pour un programme qui s'étend du 4 septembre 2013 au 15 avril 2014, vous devez déposer la demande au plus tard le 14 février 2014.

Vous devez faire parvenir les pièces justificatives à l'adresse ci-dessous au moins 40 jours avant la fin de la période d'études.

**Adresse d'expédition de la demande et des documents requis**

Vous devez faire parvenir la demande de Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance et les documents requis au ministère, à l'adresse suivante :

Direction de l'aide financière aux étudiantes et étudiants  
Subvention pour frais d'apprentissage et de subsistance  
C. P. 4500, 189 Red River Road, 4<sup>e</sup> étage  
Thunder Bay (Ontario) P7B 6G9

**Vous avez des questions?**

Pour toute question au sujet de la présente demande, téléphonez à la Direction de l'aide financière aux étudiantes et étudiants entre 8 h 30 et 16 h 30 (HNE), du lundi au vendredi.

Téléphone : 1 807 343-7260. 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 personnels**

Numéro d'assurance sociale :

Numéro d'étudiant, assigné par l'école :

Numéro d'immatriculation scolaire de l'Ontario (NISO), tel qu'il vous a été attribué par le ministère de l'Éducation<sup>1</sup> :<sup>1</sup> Le NISO est un numéro d'identification étudiant que le ministère de l'Éducation attribue aux élèves des paliers élémentaire et secondaire de l'Ontario.

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Jour Mois Année

Sexe :

- Homme  
 Femme

**Adresse permanente au Canada**

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

Appartement :

Ville, village ou bureau de poste :

Province :

Code postal :

Indicatif régional et numéro de téléphone :

**Adresse postale**

Votre adresse postale est-elle la même que votre adresse permanente au Canada?

- oui  
 non – indiquez votre adresse postale ci-dessous.

**Adresse postale actuelle**

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

Appartement :

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

Province ou état :

Ville, village ou bureau de poste :

Code postal :

Pays :

Indicatif régional et numéro de téléphone :





## Déclarations et consentement

- Les renseignements fournis dans ce formulaire sont complets et exacts et j'accepte de fournir les pièces justificatives que pourrait exiger le ministère.
- Je consens à ce que le ministère puisse recueillir, sans restriction, les renseignements personnels pertinents pour l'administration et le financement de la subvention et les communiquer aux instances suivantes : la société d'aide à l'enfance de l'Ontario avec laquelle j'entretiens ou j'ai déjà entretenu des liens; mon école postsecondaire et ses vérificateurs; toute institution financière où j'ai demandé au ministère de verser la subvention par dépôt direct; toute entité pouvant détenir de l'information sur mon admissibilité à la subvention; les sous-traitants qui ont reçu du ministère le mandat d'administrer et de financer la subvention.
- J'ai dit à ma conjointe ou à mon conjoint avoir fourni des renseignements personnels partiels au sujet de son statut de résidence dans cette demande. Je lui ai fait lire la section concernée (y compris l'avis de collecte de renseignements personnels) et j'ai obtenu son consentement relativement à la divulgation et à l'utilisation de renseignements personnels concernant la présente demande.
- Je sais que je peux retirer tout consentement requis que j'ai donné en écrivant au directeur, Direction de l'aide financière aux étudiantes et étudiants, ministère de la Formation et des Collèges et Universités, C. P. 4500, 189 Red River Road, 4<sup>e</sup> étage, Thunder Bay, Ontario, P7B 6G9, en tout temps **avant** d'avoir accepté la subvention. Je comprends que le retrait de tout consentement requis aura des répercussions sur mon admissibilité à la subvention.

***J'ai lu et compris le formulaire, y compris l'avis concernant la collecte et l'usage de renseignements personnels, et je consens à la collecte indirecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels me concernant.***

Signature de la candidate ou du candidat

X

Date

Jour Mois Année

## Mesures à prendre :

- Fournir une **preuve de votre statut auprès de la société d'aide à l'enfance de l'Ontario**. Vous pouvez demander à l'organisme un formulaire de confirmation de statut actuel ou passé auprès de la société d'aide à l'enfance, ou lui faire parvenir la section G du présent formulaire pour la faire remplir.
- **Si vous étudiez à l'extérieur de l'Ontario**, vous devez faire parvenir la section H : Renseignements sur le programme à votre école pour la faire remplir.
- Il vous incombe de vous assurer que toute la documentation parvient à la Direction de l'aide financière aux étudiantes et étudiants au plus tard 40 jours avant la fin de votre période d'études pour que votre demande soit prise en considération.

## Section G : Subvention aux frais d'apprentissage et de subsistance : Renseignements provenant de la société d'aide à l'enfance de l'Ontario (à remplir par le représentant de la SAE)

### Renseignements sur le client :

Prénom : | \_\_\_\_\_ |

Nom : | \_\_\_\_\_ |

Date de naissance : Jour : |\_\_| |\_\_| Mois : |\_\_| |\_\_| Année : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

### Renseignements sur la société d'aide à l'enfance (écrire en caractères d'imprimerie)

Prénom du représentant de la SAE ayant rempli le formulaire : | \_\_\_\_\_ |

Nom : | \_\_\_\_\_ |

Titre : | \_\_\_\_\_ |

Téléphone au bureau (10 chiffres) : | \_\_\_\_\_ | Poste : | \_\_\_\_\_ |

Adresse de la succursale de la SAE (numéro, rue, ville et code postal) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Déclaration du statut du client auprès de la société d'aide à l'enfance

Cochez **LE PREMIER** énoncé qui décrit la situation. La cliente ou le client dont le nom est indiqué ci-dessus :

- a déjà reçu des prestations dans le cadre du Programme de soins et de soutien continus pour les jeunes (anciennement le Programme de soins et d'entretien prolongés) ou y était admissible;
- reçoit actuellement des prestations dans le cadre du Programme de soins et de soutien continus pour les jeunes (anciennement le Programme de soins et d'entretien prolongés).
- Aucun des énoncés ne décrit la situation.

Remarque : Les jeunes admissibles au Programme de soins et de soutien continus pour les jeunes (anciennement le Programme de soins et d'entretien prolongés) comprend les jeunes qui étaient pupilles de la Couronne 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 jusqu'à leurs 18 ans ou qui étaient admissibles au financement du Programme de soutien prolongé aux jeunes (Programme SPJ).

### Déclaration du statut du client auprès de la société d'aide à l'enfance

Je suis autorisé par la SAE 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 du représentant de la SAE

| X \_\_\_\_\_ |

Date:

| \_\_\_\_\_ |

Jour Mois Année

Retourner ce formulaire dûment rempli au client dont le nom figure ci-dessus.



## RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME :

Prénom de l'étudiant :

Nom de l'étudiant :

Titre du programme auquel est inscrit l'étudiant :

Le programme d'études mène-t-il à l'obtention d'un grade, d'un diplôme ou d'un certificat décerné par votre établissement?

- oui  
 non

Quel pourcentage d'une charge de cours complète suivra l'étudiant?

Quelle est la date de début de la période d'études 2013-2014?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Ne remplir ce formulaire que si la date de début de la période d'études de l'étudiant se situe entre le 1<sup>er</sup> août 2013 et le 31 juillet 2014.

Quelle est la date de FIN de la période d'études 2013-2014?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Le programme d'études ne peut dépasser 52 semaines à compter de la date de début indiquée ci-dessus.

Sur combien de semaines s'étend le programme suivi par l'étudiant (52 maximum)?

Ne tenir compte que du temps de classe. Exclure les périodes où il n'y a pas d'enseignement (p. ex., la période des Fêtes).

Répondez à la question suivante si l'école n'est pas située au Canada :

L'étudiant est-il sourd, devenu sourd ou malentendant, et est-il inscrit à un programme d'études dont la langue d'enseignement est la langue des signes québécoise (LSQ) ou le langage gestuel américain (ASL)?

- oui  
 non

Déclaration du représentant de l'établissement scolaire :

À titre de représentant autorisé de l'établissement postsecondaire, je certifie que les renseignements fournis sont complets et exacts.

Formulaire rempli par (écrire lisiblement) : \_\_\_\_\_

Poste/titre (éviter les acronymes) : \_\_\_\_\_

Téléphone au bureau (10 chiffres) : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_