

**DEMANDE D'ASSISTANCE
EN COUNSELLING FINANCIER ET AUTORISATION
DE DIVULGER DES RENSEIGNEMENTS**

Militaire					Langue Préférée	English <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/>	BASE		
Numéro matricule	Grade	Date d'enrôlement	Date de fin du contrat	Date de naissance	Élément de Service					
		<i>(jj-mm-aaaa)</i>	<i>(jj-mm-aaaa)</i>	<i>(jj-mm-aaaa)</i>	Force Aérienne <input type="checkbox"/>	Armée <input type="checkbox"/>	Marine <input type="checkbox"/>			
Nom de famille		Prénoms(s)			Unité					
Courriel (<i>préférée pour la correspondance</i>)					Force régulière <input type="checkbox"/>					
N° de téléphone (<i>primaire</i>)		N° de téléphone (<i>secondaire</i>)		N° de téléphone (<i>autre</i>)		Force de réserve (Classe)				
						A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
Adresse		Ville		Province	Code postal	Libération – en attente				
						Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
Conjoint (le cas échéant)					Preferred Language	English <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/>			
Numéro matricule	Grade	Date d'enrôlement	Date de fin du contrat	Date de naissance	Élément de Service					
<i>(le cas échéant)</i>		<i>(jj-mm-aaaa)</i>	<i>(jj-mm-aaaa)</i>	<i>(jj-mm-aaaa)</i>	Force Aérienne <input type="checkbox"/>	Armée <input type="checkbox"/>	Marine <input type="checkbox"/>			
Nom de famille		Prénoms(s)			Unité					
Courriel (<i>préférée pour la correspondance</i>)					Force régulière <input type="checkbox"/>					
N° de téléphone (<i>primaire</i>)		N° de téléphone (<i>secondaire</i>)		N° de téléphone (<i>autre</i>)		Force de réserve (Classe)				
						A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>		
Adresse		Ville		Province	Code postal	Libération – en attente				
						Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
Motif de la demande de service de conseil financier (brève description)										
Documents demandés (utiles lors de la première session de conseil financier)										
<ul style="list-style-type: none"> • Document de demande de service signé par vous et votre conjoint (le cas échéant) • Sommaire de dossier personnel du (des) membre (s) (MPRR) • Guide de paie de mi-mois / dernier relevé de paie du conjoint (le cas échéant) • Budget du ménage complété • Copie de vos relevés de cartes de crédit / de prêts et de marge de crédit récents (le cas échéant) et ceux de votre conjoint (y compris: prêts personnels, prêts sur salaire, prêts à intérêt élevé, prêts automobiles) • Copie de toutes les factures récentes du ménage (y compris: chauffage, électricité, câble, téléphone, cellulaire, propane, etc.) • Trois (3) derniers mois de relevés bancaires • Relevé hypothécaire (le cas échéant) 										

Avis de confidentialité

Les renseignements personnels sont recueillis conformément à l'article 39 de la Loi sur la Défense Nationale et au projet WRK006 sur la qualité de vie (QDV) approuvé par le Conseil de gestion du programme en octobre 1998. Les renseignements sont utilisés pour administrer le programme de conseil financier de La Financière SISIP, déterminer l'admissibilité au programme Programme de counselling et du fonds Appuyons Nos Troupe (ANT), déboursier des fonds au titre de l' ANT et fournir des services de conseils financiers aux membres des FAC et à leurs familles pour la résolution des difficultés financières et procurer des services financiers personnel, compétences en gestion financière. Les difficultés financières peuvent être résolues à l'aide d'un prêt ou d'une subvention ANT, d'une recommandation ou d'un renvoi à un professionnel tiers pour une assistance en matière de consolidation de dettes, de règlement ordonné des dettes, de proposition de consommateur ou de cession de bilan. Le numéro d'assurance sociale, au besoin, est recueilli conformément à la Loi de l'impôt sur le revenu et utilisé aux fins de l'impôt sur le revenu.

Les renseignements personnels sont protégés et ne sont utilisés et divulgués que conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada, et comme décrit dans la banque de renseignements personnels Conseil financier - SISIP Financial - CFMWS PPE 803. En vertu de la Loi, les personnes ont le droit d'accéder à leurs données personnelles et de les corriger et le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement des renseignements personnels par l'institution.

Si vous avez besoin de précisions sur cette déclaration, contactez notre coordonateur de la confidentialité à ATIP.AIPRP@cfmws.com. Pour plus de renseignements sur la Loi sur la protection des renseignements personnels, consultez le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.

Autorisation de divulguer des renseignements

Militaire <i>(Initiales seulement)</i>	Conjoint <i>(Initiales seulement)</i>	<i>J'ai lu et je comprends la déclaration de confidentialité ci-dessus, et je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes informations personnelles telles que décrites dans les présentes et telles qu'autorisées ci-dessus jusqu'à ce que cette autorisation soit révoquée par écrit :</i>
a. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>J'autorise la Financière SISIP à partager en partie ou totalement les informations financières personnelles liées à ce dossier de conseil financier avec mon conjoint (identifié dans les sections membre / conjoint ci-dessus)</i>
b. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>J'autorise La Financière SISIP à me contacter par courriel (courriel préféré indiqué ci-dessus), SMS / MMS, par téléphone, via des services de téléconférence ou en personne. Je comprends également que La Financière SISIP prendra tous les moyens nécessaires pour protéger mes informations personnelles lors de l'envoi de documents numériquement.</i>
c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Je comprends et j'accepte que, dans le cas où La Financière SISIP ne puisse pas m'envoyer de documents à l'aide de leur logiciel de cryptage, ils sont autorisés à me les envoyer non cryptés.</i>
d. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>J'autorise La Financière SISIP & Appuyons Nos Troupes à collecter, utiliser, partager, divulguer et conserver toute information personnelle me concernant ou que j'ai donné, à tout moment, de, vers ou avec tout agent ou fournisseur de services tiers (par exemple: crédit Equifax / TransUnion agences de notation) en ce qui concerne les services de conseil financier et / ou les demandes de subventions et de prêts traitées par le biais d'Appuyons nos Troupes ou d'autres contributeurs financiers (c.-à-d. BMO, Légion royale canadienne, Fonds de bienfaisance de la Marine royale canadienne, etc.)</i>

Renonciation/Avis de non-responsabilité

La Financière SISIP se dégage de toute responsabilité relativement aux mesures prises ou non par le demandeur ou son conjoint en ce qui concerne les conseils donnés ou non; ou les mesures prises ou non par la Financière SISIP et leurs employés ou agents.

Signature du demandeur :	Date <i>(jj-mm-aaaa)</i>
--------------------------	-----------------------------

Je consens à ce que l'on m'envoie des avis ou à ce que l'on communique avec moi au sujet d'autres produits ou services de la Financière SISIP :
Initiale: _____ OUI ou _____ NON

Signature du conjoint :	Date <i>(jj-mm-aaaa)</i>
-------------------------	-----------------------------

Je consens à ce que l'on m'envoie des avis ou à ce que l'on communique avec moi au sujet d'autres produits ou services de la Financière SISIP :
Initiale: _____ OUI ou _____ NON

Conseiller financier

Nom	Localité	No de téléphone (travail)