



## DEMANDE DE PRÊT

Veuillez remplir le formulaire ci-dessous et l'envoyer par courriel à [info@lasedac.ca](mailto:info@lasedac.ca) ou par télécopieur au 418 842-8925 ou par la poste au 2936, rue de la Faune, bureau 200, Wendake (Québec) G0A 4V0.

### 1. IDENTIFICATION DE L'EMPRUNTEUR

PRÉNOM	<input type="text"/>	NOM	<input type="text"/>
NUMÉRO DE BANDE	<input type="text"/>	NATION	<input type="text"/>
ADRESSE ACTUELLE			
ADRESSE	<input type="text"/>		
APT # / UNITÉ / SUITE	<input type="text"/>		
VILLE	<input type="text"/>	PROVINCE	<input type="text"/>
CODE POSTAL	<input type="text"/>		
RÉSIDENT DEPUIS	<input type="text"/>	PROPRIÉTAIRE	LOCATAIRE
MONTANT DU LOYER	<input type="text"/>	COÛT ÉLECTRICITÉ / CHAUFFAGE	<input type="text"/>
COURRIEL	<input type="text"/>		
TÉLÉPHONE (MAISON)	<input type="text"/>	CELLULAIRE	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	<input type="text"/>
ÉTAT CIVIL	<input type="text"/>		
PRÉNOM DU CONJOINT	<input type="text"/>	NOM DU CONJOINT	<input type="text"/>
NOMBRE DE PERSONNES À CHARGE	<input type="text"/>		

**AVEZ-VOUS UN CO-EMPRUNTEUR?**

OUI

NON (SAUTER LA SECTION ET ALLER AU # 2)

PRÉNOM

NOM

NUMÉRO DE BANDE

NATION

ADRESSE ACTUELLE

MÊME ADRESSE QUE L'EMPRUNTEUR?

OUI

NON (VEUILLEZ REMPLIR L'ADRESSE CI-DESSOUS)

ADRESSE

APT # / UNITÉ / SUITE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

RÉSIDENT DEPUIS

PROPRIÉTAIRE

LOCATAIRE

MONTANT DU LOYER

COÛT ÉLECTRICITÉ /  
CHAUFFAGE

COURRIEL

TÉLÉPHONE (MAISON)

CELLULAIRE

DATE DE NAISSANCE

NUMÉRO D'ASSURANCE  
SOCIALE

ÉTAT CIVIL

PRÉNOM DU CONJOINT

NOM DU CONJOINT

NOMBRE DE  
PERSONNES À CHARGE

## 2. SOURCES DE REVENUS

**VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE TALON DE PAYE RÉCENT AVEC L'APPLICATION**

### EMPLOYEUR ACTUEL

NOM DE L'EMPLOYEUR	<input type="text"/>		
TÉLÉPHONE AU BUREAU	<input type="text"/>		
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	<input type="text"/>		
APT # / UNITÉ / SUITE	<input type="text"/>		
VILLE	<input type="text"/>	PROVINCE	<input type="text"/>
CODE POSTAL	<input type="text"/>		
PROFESSION	<input type="text"/>	EMPLOYÉ DEPUIS	<input type="text"/>
REVENU EXEMPT D'IMPÔT	OUI	NON	

### STATUS D'EMPLOI

TEMPS PLEIN RÉGULIER

RÉGULIER À TEMPS PARTIEL

CONTRACTUEL

SAISONNIER

AUTRE

**EMPLOYEUR PRÉCÉDENT (SI VOTRE EMPLOI ACTUEL DATE DE MOINS DE 3 ANS, VEUILLEZ REMPLIR LA SECTION CI-DESSOUS.**

NOM DE L'EMPLOYEUR	<input type="text"/>				
TÉLÉPHONE AU BUREAU	<input type="text"/>				
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	<input type="text"/>				
APT # / UNITÉ / SUITE	<input type="text"/>				
VILLE	<input type="text"/>	PROVINCE	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>				
PROFESSION	<input type="text"/>	EMPLOYÉ DU	<input type="text"/>	JUSQU'AU	<input type="text"/>
REVENU EXEMPT D'IMPÔT	OUI	NON			

### STATUS D'EMPLOI

TEMPS PLEIN RÉGULIER

RÉGULIER À TEMPS PARTIEL

CONTRACTUEL

SAISONNIER

AUTRE

**REVENUS**

	ANNÉE	MOIS	2 SEMAINES	SEMAINE
SALAIRE BRUT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SALAIRE NET	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**AUTRES SOURCES DE REVENU**

SI LA SITUATION S'APPLIQUE, COCHEZ ET INDIQUEZ LE MONTANT MENSUEL

- REVENUS DE LOCATION .....   
VEUILLEZ FOURNIR DES COPIES DES BAUX DE LOCATION OU ACCORDS
- SOUTIEN AUX ENFANTS .....
- PRESTATION FISCALE CANADIENNE POUR ENFANTS .....
- PENSION ALIMENTAIRE .....
- PRESTATION D'UN RÉGIME DE RETRAITE .....
- PRESTATION DE LA RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC .....
- ALLOCATION DE LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC .....
- PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE .....
- AUTRES TYPES D'INDEMNITÉS DU REMPLACEMENT DU REVENU .....
- REVENUS D'INTÉRÊTS .....

**SOURCES DE REVENU CO-EMPRUNTEUR (PASSER LA SECTION SI VOUS N'AVEZ PAS DE CO-EMPRUNTEUR)****VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE TALON DE PAYE RÉCENT AVEC L'APPLICATION****EMPLOYEUR ACTUEL**

NOM DE L'EMPLOYEUR

TÉLÉPHONE AU BUREAU

ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

APT # / UNITÉ / SUITE

VILLE  PROVINCE

CODE POSTAL

PROFESSION  EMPLOYÉ DEPUIS

REVENU EXEMPT D'IMPÔT      OUI      NON

**STATUS D'EMPLOI**

TEMPS PLEIN RÉGULIER

RÉGULIER À TEMPS PARTIEL

CONTRACTUEL

SAISONNIER

AUTRE

**EMPLOYEUR PRÉCÉDENT (SI VOTRE EMPLOI ACTUEL DATE DE MOINS DE 3 ANS, VEUILLEZ REMPLIR LA SECTION CI-DESSOUS.**NOM DE L'EMPLOYEUR TÉLÉPHONE AU BUREAU ADRESSE DE L'EMPLOYEUR APT # / UNITÉ / SUITE VILLE  PROVINCE CODE POSTAL PROFESSION  EMPLOYÉ DU  JUSQU'AU REVENU EXEMPT D'IMPÔT  OUI  NON**STATUS D'EMPLOI**

TEMPS PLEIN RÉGULIER

RÉGULIER À TEMPS PARTIEL

CONTRACTUEL

SAISONNIER

AUTRE

**REVENUS**

	ANNÉE	MOIS	2 SEMAINES	SEMAINE
SALAIRE BRUT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SALAIRE NET	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**AUTRES SOURCES DE REVENU****SI LA SITUATION S'APPLIQUE, COCHEZ ET INDIQUEZ LE MONTANT MENSUEL**

- REVENUS DE LOCATION .....   
VEUILLEZ FOURNIR DES COPIES DES BAUX DE LOCATION OU ACCORDS
- SOUTIEN AUX ENFANTS .....
- PRESTATION FISCALE CANADIENNE POUR ENFANTS .....
- PENSION ALIMENTAIRE .....
- PRESTATION D'UN RÉGIME DE RETRAITE .....

- PRESTATION DE LA RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC .....
- ALLOCATION DE LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC .....
- PENSION DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE .....
- AUTRES TYPES D'INDEMNITÉS DU REMPLACEMENT DU REVENU .....
- REVENUS D'INTÉRÊTS .....

### 3. DÉTAILS DU PROJET

**AVEZ-VOUS UN PROJET EN TÊTE?**                      **OUI**                      **NON, JE SOUHAITE D'ABORD CONNAÎTRE MA CAPACITÉ D'EMPRUNT AUPRÈS DE LA SÉCAC.**

**SI OUI, VEUILLEZ ÉLABORER**

**QUEL SERA LE COÛT TOTAL DE VOTRE PROJET?**

**PRÉVOYEZ-VOUS INVESTIR UNE MISE DE FONDS?**                      **OUI**                      **NON**

**SI OUI, PRÉCISEZ LE MONTANT**

**QUEL EST VOTRE BESOIN D'EMPRUNT AUPRÈS DE LA SÉDAC?**

**AUREZ-VOUS D'AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT (PRÊTS ET / OU SUBVENTIONS)?**                      **OUI**                      **NON**

**SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER:**

<b>MONTANT</b>		<b>PROVENANCE</b>	
----------------	--	-------------------	--

<b>MONTANT DES REMBOURSEMENTS PRÉVUS (S'IL Y A LIEU, PAR MOIS)</b>	<b>/ MOIS</b>
--	---------------

## 4. ACTIFS

VEUILLEZ INDIQUER LE DÉTAIL DE VOS ACTIFS ET CEUX DE VOTRE CONJOINT, S'IL Y LIEU.

SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE, UTILISEZ UNE FEUILLE À PART ET JOIGNEZ LA À VOTRE DEMANDE

### DÉPÔTS

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	TYPE DE COMPTE	N° DE COMPTE	SOLDE
TOTAL:			

### PLACEMENT(S) AUTRE(S) QUE REER

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	TYPE D'INVESTISSEMENT	VALEUR NOMINALE	ÉCHÉANCE	VALEUR ACTUELLE
TOTAL:				

### PLACEMENT(S) REER

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	TYPE D'INVESTISSEMENT	VALEUR NOMINALE	ÉCHÉANCE	VALEUR ACTUELLE
TOTAL:				

### BIENS MOBILIERS (AUTOMOBILE, MOTO, BATEAU, ETC.)

DESCRIPTION	MARQUE	MODÈLE	ANNÉE	VALEUR
TOTAL:				

RESIDENCE PRINCIPALE				
ADRESSE	ÉVALUATION MUNICIPALE	MONTANT ASSURANCES	TAXES ANNUELLES	VALEUR ACTUELLE

RESIDENCE SECONDAIRE				
ADRESSE	ÉVALUATION MUNICIPALE	MONTANT ASSURANCES	TAXES ANNUELLES	VALEUR ACTUELLE

RÉSIDENCE À REVENU				
ADRESSE	ÉVALUATION MUNICIPALE	MONTANT ASSURANCES	TAXES ANNUELLES	VALEUR ACTUELLE

TERRAIN(S)				
ADRESSE	ÉVALUATION MUNICIPALE	MONTANT ASSURANCES	TAXES ANNUELLES	VALEUR ACTUELLE

AUTRES ACTIFS (OBJETS D'ART, VALEUR CASH ASSURANCE-VIE, BIJOUX, ETC.)	
DESCRIPTION	VALEUR
<b>TOTAL:</b>	
<b>GRAND TOTAL DE L'ACTIF</b>	



## 5. PASSIF

VEUILLEZ INDIQUER LE DÉTAIL DU PASSIF ET CEUX DE VOTRE CONJOINT, S'IL Y A LIEU

### PRÊTS OU LOCATION AUTOMOBILE

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	BUT	MONTANT AUTORISÉ	DATE D'ÉCHÉANCE	MENSUALITÉ	VALEUR ACTUELLE
<b>TOTAL:</b>					

### PRÊTS PERSONNELS ET FINANCEMENT (EG. ACCORDD)

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	BUT	MONTANT AUTORISÉ	DATE D'ÉCHÉANCE	MENSUALITÉ	VALEUR ACTUELLE
<b>TOTAL:</b>					

### PRÊTS IMMOBILIERS

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	BUT	MONTANT AUTORISÉ	DATE D'ÉCHÉANCE	MENSUALITÉ	VALEUR ACTUELLE
<b>TOTAL:</b>					

**MARGE DE CRÉDIT**

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	BUT	LIMITE AUTORISÉE	MODALITÉS DE REMBOURSEMENT	SOLDE
<b>TOTAL:</b>				

**CARTE DE CRÉDIT**

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	BUT	LIMITE AUTORISÉE	MODALITÉS DE PAIEMENT	SOLDE
<b>TOTAL:</b>				

**AUTRES ÉLÉMENTS DE PASSIF**

(CONSOMMATION ARRANGEMENTS DE CRÉDIT, PRÊTS DE INDIVIDUS, TAXES DUES, LE SOUTIEN DES ENFANTS, ETC.)

NOM DES CRÉANCIERS	BUT	LIMITE AUTORISÉE	MODALITÉS DE REMBOURSEMENT	SOLDE
<b>TOTAL:</b>				

GRAND TOTAL DU PASSIF

VALEUR NETTE DU/DÉS EMPRUNTEURS (TOTAL ACTIF – TOTAL PASSIF)

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

### CAUTIONS ET ENGAGEMENTS DIRECTS

(MEUBLES PAYÉS DANS 1 AN, PRÊTS D'UN PARTICULIER, IMPÔT ET/OU TAXES À PAYER, PENSION ALIMENTAIRE, ETC.)

NATURE	POUR LE BÉNÉFICE DE	MENSUALITÉ	MONTANT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL:			<input type="text"/>

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT L'OBJET D'UNE REPRISE DE POSSESSION?

OUI

NON

SI OUI, VEUILLEZ ÉLABORER:

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT L'OBJET D'UNE RÉCLAMATION OU D'UNE POURSUITE?

OUI

NON

SI OUI, VEUILLEZ ÉLABORER:

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT FAILLITE?

OUI

NON

DATE DE LIBÉRATION

AVEZ-VOUS UN CASIER JUDICIAIRE?

OUI

NON

### DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

Je déclare que les informations apparaissant ci-haut sont vraies et complètes, à tous égards et sous tous rapports, et reconnais que ce formulaire comprend des renseignements personnels dont Société de crédit commercial autochtone pourra faire usage dans le traitement de ma demande de financement, compte tenu du consentement que je vous ai déjà donné à ce sujet.

## 6. DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

### DÉCLARATION RELATIVE À L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS SOUMISES ET CONSENTEMENT À LA CUEILLETTE, LA CONSERVATION, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je déclare que les informations fournies afin de solliciter un financement de la Société d'épargne des autochtones du Canada (SÉDAC) sont exactes et complètes, à tous égards.

Afin de permettre à la SÉDAC d'analyser la Demande de financement, de déterminer son admissibilité et d'assurer le respect des conditions d'octroi d'un tel financement, j'autorise par les présentes la SÉDAC à recueillir, auprès de toute institution fédérale ou provinciale, de même qu'auprès de toute institution financière, entreprise ou autre (les « tiers »), des renseignements personnels pouvant me concerner.

Je comprends que les renseignements personnels que vous détiendrez seront conservés au siège de la SÉDAC, dans des lieux sécuritaires, et ne pourront être utilisés ou divulgués à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis, à moins d'avoir obtenu le consentement des personnes visées ou que la loi l'exige ou le permette. De plus, seules les personnes que vous aurez expressément autorisées, dans le cadre de leurs fonctions au sein de la SÉDAC, seront autorisées à recueillir et à traiter lesdits renseignements personnels.

Je comprends par ailleurs que vous exigerez le respect de ces garanties auprès des tiers de qui vous aurez obtenu ou à qui vous aurez fourni ces renseignements personnels.

Il est possible que vous ayez à prendre connaissance de rapports de crédit ou de recommandations concernant ma solvabilité, lesquels auront été préparés par un agent de renseignements personnels. Si tel est le cas, vous m'indiquerez la procédure à suivre pour accéder à mon dossier et pour rectifier les informations qui y sont contenues auprès de cet agent. De plus, à ma demande, vous me communiquerez, dans un délai maximal de 30 jours, la teneur de tout rapport de crédit dont vous avez pris connaissance en vue de prendre une décision me concernant.

Je m'engage à vous fournir, sur demande, tout renseignement ou document requis en lien avec la Demande de financement, et je veillerai à vous informer de tout changement relatif aux renseignements que vous détiendrez, et ce, dans les meilleurs délais.

Je vous autorise également à divulguer à vos partenaires financiers, les renseignements personnels me concernant, et ce, afin qu'ils puissent me proposer des produits et des services financiers pouvant répondre à mes besoins.

À ma demande et sur présentation des pièces justificatives, vous procéderez, dans un délai raisonnable, à la rectification des renseignements personnels que vous détenez à mon sujet.

Le présent consentement est valide pour la durée nécessaire à la réalisation des fins mentionnées au 2e paragraphe de ce document, et les renseignements personnels recueillis ne seront utilisés que dans le cadre de la Demande de financement ou de toute demande complémentaire.

**J'ai lu ce document intitulé « Déclaration concernant l'exactitude des renseignements fournis et consentement pour recueillir, conserver, utiliser et divulguer des renseignements personnels » et je suis d'accord à ses dispositions.**

**Je déclare que les informations fournies aux fins de l'obtention de financement (la « Demande de financement ») de la Société d'épargne des Autochtones du Canada (« SÉDAC de ») est exacte et complète, à tous les égards.**

**Afin d'analyser ma demande, j'autorise la SÉDAC à recueillir, auprès de toute institution fédérale ou provinciale, de même qu'auprès de toute institution financière, entreprise ou autre (les « tiers »), des renseignements personnels pouvant me concerner.**

**Je comprends que les renseignements personnels divulgués seront conservés au siège de la SÉDAC, dans des lieux sécuritaires, et ne pourront être utilisés ou divulgués à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été recueillis.**

**SIGNATURE  
EMPRUNTEUR**

**DATE**

**SIGNATURE  
CO-EMPRUNTEUR**

**DATE**