SOCIÉTÉ D'ÉPARGNE DES AUTOCHTONES DU CANADA

PROGRAMME HABITATION PREMIÈRES NATIONS

DEMANDE DE PRÊT

Veuillez remplir le formulaire ci-dessous et l'envoyer par courriel à 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		**NOM**	
NUMÉRO DE BANDE		**NATION**	
ADRESSE ACTUELLE			
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			

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	
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				
SALAIRE NET				

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				
SALAIRE NET				

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 SÉDAC.

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:

MONTANT		PROVENANCE	

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

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
TOTAL:	
GRAND TOTAL DE L'ACTIF	

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
			TOTAL:		

PRÊTS PERSONNELS ET FINANCEMENT (EG. ACCORDD)

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

PRÊTS IMMOBILIERS

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

MARGE DE CRÉDIT

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	BUT	LIMITE AUTORISÉE	MODALITÉS DE REMBOURSEMENT	SOLDE
			TOTAL:	

CARTE DE CRÉDIT

NOM DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE	BUT	LIMITE AUTORISÉE	MODALITÉS DE PAIEMENT	SOLDE
			TOTAL:	

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
			TOTAL:	

GRAND TOTAL DU PASSIF

VALEUR NETTE DU/DES 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
		TOTAL:	

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.

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.

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.

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 consens à la cueillette, conservation, utilisation et communication des renseignements personnels requis au traitement de ma demande de prêt par la Société d'épargne des autochtones du Canada conformément à sa Politique relative à la protection des renseignements personnels.**

☐ **J'autorise la Société d'épargne des autochtones du Canada à divulguer à ses partenaires financiers les renseignements personnels me concernant, et ce, afin qu'ils puissent me proposer des produits et services pouvant répondre à mes besoins.**

SIGNATURE EMPRUNTEUR		**DATE**	
SIGNATURE CO-EMPRUNTEUR		**DATE**	

SOCIÉTÉ D'ÉPARGNE DES AUTOCHTONES DU CANADA
ABORIGINAL SAVINGS CORPORATION OF CANADA

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

Je, soussigné, _____, déclare que les informations fournies afin de solliciter un financement (la « Demande de financement ») de Société d'épargne des Autochtones du Canada (« SÉDAC » ou « nous ») sont exactes et complètes, à tous égards.

Afin de permettre à 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 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 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 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 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 y contenues auprès de cet agent. De plus et à ma demande, vous me communiquerez 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 les meilleurs délais, à la rectification ou à la correction de mes renseignements personnels.

initiales_____

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

CONSENTEMENT

Je, soussigné, ai pris connaissance du présent document intitulé « Déclaration quant à l'exactitude des informations soumises et consentement à la cueillette, la conservation, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels » et acquiesce à ses dispositions.

_____, le _____e jour de _____ 20_____
(lieu de signature)

_____