

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

Membre											
Nom de famille			Prénom(s)				Grade	Numéro de matricule			
Base		Unité des FAC		Élément de Service			Force régulière	Force de réserve (Classe)			
				Force Aérienne Armée Marine				A B C			
Langue Préférée		Date de naissance		Date d'inscription		Date Fin de Contrat		Libération – en attente			
Anglais Français								Oui Non			
		<i>((jj-mm-aaaa))</i>		<i>((jj-mm-aaaa))</i>		<i>((jj-mm-aaaa))</i>					
N° de téléphone (primaire)		N° de téléphone (secondaire)		N° de téléphone (autre)		Courriel (préféré pour la correspondance)					
Adresse actuelle				Ville		Province		Code postal			
Adresse précédente (dans les 3 ans)				Ville		Province		Code postal			
État civil						Personnes à charge					
Célibataire		Marié(e)		Conjoint(e) de fait		Séparé(e)		Divorcé(e)		Veuf(ve)	
						Résidant avec vous		Ne résidant pas avec vous			
						___ Enfants ___ Adultes		___ Enfants ___ Adultes			

Conjoint(e)										
Nom de famille			Prénom(s)				Grade	Numéro matricule		
Base		Unité des FAC		Élément de Service			Force régulière	Force de réserve (Classe)		
				Force Aérienne Armée Marine				A B C		
Langue Préférée		Date de naissance		Date d'inscription		Date Fin de Contrat		Libération – en attente		
Anglais Français								Oui Non		
		<i>((jj-mm-aaaa))</i>		<i>((jj-mm-aaaa))</i>		<i>((jj-mm-aaaa))</i>				
N° de téléphone (primaire)		N° de téléphone (secondaire)		N° de téléphone (autre)		Courriel (préféré pour la correspondance)				
Adresse actuelle				Ville		Province		Code postal		
<i>Comme ci-dessus</i>										
Adresse précédente (dans les 3 ans)				Ville		Province		Code postal		
<i>Comme ci-dessus</i>										

Requis pour la prochaine réunion		Tout sélectionner
Demande de services signée par vous et votre conjoint(e) (le cas échéant) Budget du ménage complété Guide de paie de mi-mois / dernier relevé de rémunération du conjoint(e) (le cas échéant) Sommaire du dossier personnel du membre (SDPM) Trois (3) derniers mois de relevés bancaires	Copies de vos relevés de dettes (carte de crédit ou ligne de crédit, prêts personnels, prêts automobiles, etc.) Copies de toutes les factures récentes du ménage (y compris: chauffage, électricité, câble, téléphone, cellulaire, propane, etc.) 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 counselling financier de la Financière SISIP, déterminer l'admissibilité au Programme de counselling et du fonds Appuyons Nos Troupes (ANT), déboursier des fonds au titre de l'ANT et fournir des services de counselling financiers aux membres des FAC et à leurs familles pour la résolution des difficultés financières et procurer des services financiers personnels favorisant des 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 en cas de faillite. 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 – Financière SISIP - SBMFC 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 coordonnateur de la confidentialité à ATIP.AIPRP@sbmfc.com. Pour de amples 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

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-dessous jusqu'à ce que cette autorisation soit révoquée par écrit:

	Membre (Initiales)	Conjoint(e) (Initiales)	
A.			J'autorise la Financière SISIP à partager en partie ou totalement les informations financières personnelles liées à ce dossier de counselling financier avec mon conjoint(e) (identifié dans les sections membre / conjoint(e) ci-dessus)
B.			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.
C.			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.
D.			J'autorise la Financière SISIP et Appuyons Nos Troupes à divulguer mes informations personnelles avec tout agent ou fournisseur de services tiers (par exemple: MDN, crédit Equifax / TransUnion agences de notation, CFRM, la Légion, etc.) en ce qui concerne les services de counselling financier et pour faciliter les demandes de prêts traitées par le biais d'Appuyons nos Troupes ou d'autres contributeurs financiers.
Consentement optionnel : Un consentement supplémentaire peut être requis pour permettre une divulgation limitée d'informations à d'autres parties. Le conseiller financier SISIP en discutera avec vous, au besoin. La divulgation ne peut être faite sans votre autorisation.			
E.			J'autorise la Financière SISIP à discuter de ma participation à du counselling financier avec ma chaîne de commandement où cela a trait à la démonstration de ma préparation opérationnelle ou le soutien de mon bien-être financier.
F.			J'autorise la Financière SISIP à agir en mon nom et à divulguer des informations à tout créancier ou fournisseur de services tiers dans le but de résoudre/négocier des obligations financières impayées.

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(e) en ce qui concerne les conseils donnés ou non; ou les mesures prises ou non par la Financière SISIP et ses employés ou agents.

Signature du membre:

Date
(jj-mm-aaaa)

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: OUI ou NON

Signature du conjoint(e):

Date
(jj-mm-aaaa)

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: OUI ou NON

Conseiller financier

Nom	Endroit	Téléphone (T)