



Please complete the following for all members living with you/

Services Requested/services demandés:

SVP compléter le formulaire pour toutes les personnes qui habitent avec vous

English Français

Surname/Nom	Name / prénom	Social Insurance Number/ No d'assurance social	Date of Birth dd/mm/yy Date de naissance jj/mm/aa	Health Card #/ No de carte Santé	Highest education completed / Niveau de scolarité complété	Member ID (office use/usage interne seulement)
Applicant Auteur(e) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
Spouse/same-sex partner/Conjoint(e) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
Dependent/Enfant à charge M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
Dependent/Enfant à charge M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
Dependent/Enfant à charge M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
Dependent/Enfant à charge M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						

Reason for applying: examples: laid off work, quit or fired, separated, EI exhausted, etc.

Raison(s) de la demande: exemple: mise à pied, renvoyé ou congédié, cessation de prestations d'assurance emploi, séparation, etc.:

Address/adresse:

Number and street name/No et nom de rue Town/Ville Postal Code/Code postal

Telephone # (if only for messages please indicate, also indicate if it's a cell phone)/No de téléphone (s.v.p. indiquer si le numéro de téléphone est pour message(s) seulement et ou cellulaire)

Accommodations/Logement: Renting/Loyer Own Home/Propriétaire
Board & Lodge/Pension (gîte et couvert)

Accommodation Amount/Montant mensuel du logement \$ _____

Are you living with your parent(s) or the parent(s) of your spouse or same-sex partner?/Habitez-vous avec vos parents ou avec les parents de votre conjoint(e) ? Yes/Oui No/Non

Are you currently residing or have you previously resided with a spouse or same-sex partner?/Habitez-vous présentement ou avez-vous habité (dans le passé) avec un(e) conjoint(e)?
Yes/Oui No/Non

Do you have any dependents not living with you?/ Avez-vous des personnes à charge qui n'habitent pas avec vous? Yes/Oui No/Non

Marital Status/État civil: Single/célibataire Married/marié Common Law/conjoint de fait
Separated/Divorced/séparé(e)/divorcé(e)



Conseil des Services du District de
Manitoulin-Sudbury
 District Services Board

210 boul Mead Blvd
 Espanola, ON P5E 1R9
 Telephone/Téléphone: (705) 862-7850
 Fax/Télécopieur: (705) 862-7805
<http://www.msdsb.net>

Last source of income (for all adults over 18 and children in the household):
Dernière source de revenu (incluant le revenu de toutes personnes agé de 18 ans ou plus et enfants qui habitent avec vous):

Employer/employeur: _____
Last day worked and amount of last pay/Dernier jour de travaille et rémunération:

Employer/employeur: _____
Last day worked and amount of last pay/ Dernier jour de travaille et rémunération:

Income: please list all sources such as support, EIB, Child Tax Credit, cash earnings, etc.
Revenus: veuillez indiquer toutes sources de revenus telles que: salaires, argent comptant, pension alimentaire, assurance-emploi et autres:

Assets: such as vehicles, property, bank account balances, RRSP's etc.
Biens: véhicules, propriété(s), comptes de banque, REER et autres.

Previous spousal relationship: list all relationships including dates of when you lived common law/married, how many children from the relationship and the name of the spouse.
Indicate if there are any court orders, etc./
Unions conjugales antérieures: toutes relations antérieures, dates / durée des unions, ainsi que si des enfants sont nés des relations. Veuillez indiquer le nom du ou des conjoints (tes) et s'il y a une ou des ordonnances alimentaires:

Debts over \$500/Dettes de plus de 500,00\$:

Other Benefit Coverage: list any health benefits/drug and dental coverage that you, your spouse or same sex partner or children may have /veuillez indiquer si vous et / ou autres personnes à charge recevez présentement des avantages suivants: médicaux, médicaments, dentaires ou autres:

Additional Info / renseignements supplémentaires:



Required Information for Intake:

- ☞ All basic ID for all family members : birth certificates, health cards, SIN
- ☞ Rent receipt, intent to rent or proof of mortgage payment
- ☞ Heat and hydro bills
- ☞ Current bank account verification for all family members
- ☞ Income tax assessment
- ☞ Court order for support
- ☞ Verification of earnings for a job, EI, WSIB, CPP, pension etc.
- ☞ Verification of school attendance
- ☞ Resume
- ☞ Vehicle permit / ownership

Documents requis pour votre du rendez-vous :

- ☞ pièces d'identités pour tous les membres de la famille telles que les certificats de naissance, les cartes santé, les numéros d'assurance sociaux
- ☞ Reçu de loyer ou une lettre confirmant une offre de location, preuve de paiements d'hypothèque si vous êtes propriétaire
- ☞ Factures de chauffage et d'électricité
- ☞ Vérification de comptes bancaire pour tous les membres de la famille
- ☞ Retour d'impôt sur revenu
- ☞ Ordonnance (s) pour la garde des enfants et pension (s) alimentaire
- ☞ Vérification de toutes sources de revenus incluant : Talon (s) de paie (s), assurance emploi, CSPAAT(WSIB), Pension de régime de retraite du Canada, etc.
- ☞ Vérification de fréquentation scolaire
- ☞ Curriculum Vitae
- ☞ Véhicule(s) / certificat(s) d'immatriculation