ANNEXE 1

FORMULAIRE "ADMINISTRATION DES PRESTATIONS

DE SÉCURITÉ DU REVENU PAR UN TIERS"

(SR-14)



Administration des prestations de sécurité du revenu par un files sécurité du revenu par un files (au l'appropriet de l'approp	de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle	Centre Travail-Québec
Identification du client de la sécurité du revenu Parametre soale Nature Nat	Administration des prestations de	
Recommanded que l'administration des prestations de sécurité du revenu accordées à la personne mentionnée ci-dessus soit confiére de la sécurité du revenu accordées à la personne mentionnée ci-dessus soit confiére de la sécurité du revenu accordées à la personne mentionnée ci-dessus soit confiére de la sécurité du revenu accordées à la personne mentionnée ci-dessus soit confiére à l'administration des prestations qui me sont accordées an vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, at représenta, je consents à ce que l'administration des prestations, qui me sont accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, at confiére à l'administration des prestations, qui me sont accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, at confiére à l'administration des gressent accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, au ce ceptive sent au culture professement de la sainé et des services sociaux) attestant l'incapacité de signer du client de la sécurité du revenu mentionnée ci-dessus une rest pars en mesure de donner son consentement pour la ou les raisons sulvantes : Consentement du représentant La fair que représentant du client de la sécurité du revenu, accordées à la derinistration des prestations qui lui son accordées en vertir de la Loi sur la sécurité du revenu, soit confiére à l'administration des prestations qui lui son accordées en vertir de la Loi sur la sécurité du revenu, soit confiére à l'administration des prestations qui lui son accordées en vertir de la Loi sur la sécurité du revenu, soit confiére à l'administration des prestations qui lui unitere pote la que représentant sur la sécurité du revenu concernant action au l'estation des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidélement mon rôle d'administration avriser le montant des prestations que je suis chargé d'administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidélement mon rôle d'administration avriser le montant des prestations que je suis chargé d'administration de l'odmi	sécurité du revenu par un tiers	
Recommandation Recommandation	cilon 1 Identification du client de la sécurité du revenu	
Recommandation Recommandation		
pour la ou les raisons suivantes : pour la ou les raisons suivantes :		Note : La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien
Does Signature de la personne qui reconneute		ordáge à la parsonne montiennée di descripció
Egreen es la personne du Cilient de la sécurité du revenu ar la présente, je consens à ce que l'administration des prestations, qui me sont accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu it confiée à l'administrateur désigné par le Ministre. Dée Symbre du de la Loi sur la sécurité du revenu et confiée à l'administrateur désigné par le Ministre. Dée Symbre du dieux dieux dieux des présentant du client incapable de signer anne le cas où le client est incapable de donner lui-même le consentement, une déclaration (d'un proche parent, lui-même présentant, ou d'un professionnei de la santé et des services sociaux) attestant l'incapacité de signer du client doit être fournie avan le représentant récorde le consentement. Déclaration attestant l'incapacité de signer du client A titre de	e de la communicación de l	2010 de la la personne mentionnee ci-dessus son connec
Consentement du client de la sécurité du revenu ar la présente, je consens à ce que l'administration des prestations, qui me sont accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, it confiée à l'administrateur désigné par le Ministre. Dese Seguillure du client de l'administrateur désigné par le Ministre.	Administrateur désigné pour la ou	u les raisons suivantes :
Consentement du client de la sécurité du revenu ar la présente, je consens à ce que l'administration des prestations, qui me sont accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, put confisé à l'administrateur désigné par le Ministre. Cuse Segnature du client de la consentement une déclaration (d'un proche parent, lui-même le consentement, une déclaration (d'un proche parent, lui-même présentant, ou d'un professionne de la santé et des services sociaux) attestant l'incapacité de signer du client doit être fournie avan de le représentant n'accordé le consentement. Déclaration attestant l'incapacité de signer du client À titre de		
ar la présente, je consens à ce que l'administration des prestations, qui me sont accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu it confiée à l'administrateur désigné par le Ministre. Dése Sgrature du ciere Consentement du représentant du client incapable de signer ans le cas où le client est incapable de donner lui-même le consentement, une déclaration (d'un proche parent, lui-même présentant, ou d'un professionnel de la sanife ét des services sociaux) altestant l'incapacité de signer du client doit être fournie avan une le représentant n'accordé le consentement. Déclaration attestant l'incapacité de signer du client À titre de	Date	Signature de la personne qui recommende
ar la présente, je consens à ce que l'administration des prestations, qui me sont accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, oit confide à l'administrateur designé par le Ministre. Cete Segueure de dient de l'administrateur designé par le Ministre. Cete Segueure de dient de l'administrateur designé par le Ministre de l'administrateur de signer du client du représentant du représentant du client incapable de signer du client doit être fournie avan une le représentant inàccorde le consentement. A ître de	clos Consentement du client de la sécurité du seus	was a second of the second of
Consentement du représentant du client incapable de signer le consentement, une déclaration (d'un proche parent, lui-même présentant, ou d'un professionnel de la santé et des services sociaux) attestant l'incapacité de signer du client doit être fournie avant une le représentant n'accorde le consentement. Déclaration attestant l'incapacité de signer du client A titre de	ar la présente, je consens à ce que l'administration des prestations, qui me so	ont accordées en vertu de la L <i>oi sur la sécurité du revenu</i> ,
Consentement du représentant du client incapable de signer le consentement, une déclaration (d'un proche parent, lui-même présentant, ou d'un professionnel de la santé et des services sociaux) attestant l'incapacité de signer du client doit être fournie avant une le représentant n'accorde le consentement. Déclaration attestant l'incapacité de signer du client A titre de		
rans le cas où le client est incapable de donner lui-même le consentement, une déclaration (d'un proche parent, lui-même présentant, ou d'un professionnel de la santé et des services sociaux) attestant l'incapacité de signer du client doit être fournie avant une le représentant n'accorde le consentement. Déclaration attestant l'Incapacité de signer du client À titre de		The second secon
prosentant, ou d'un professionnei de la santé et des services sociaux) attestant l'incapacité de signer du client doit être fournie avan ue le représentant n'accorde le consentement. Déclaration attestant l'incapacité de signer du client À titre de		
À titre de	epresentant, ou d'un protessionnel de la santé et des services sociaux) attest	ment, une déclaration (d'un proche parent, lui-même ant l'incapacité de signer du client doit être fournie avan
n'est pas en mesure de donner son consentement pour la ou les raisons suivantes : Consentement du représentant Date Signature du declarant	Déclaration attestant l'incapacité de signer du client	
Consentement du représentant En tant que représentant du client de la sécurité du revenu, je consens à ce que l'administration des prestations qui lui son accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, soit conflée à l'administrateur désigné par le Ministre. Nom du représentant en lettres majuscules Date Signature du représentant	À titre de, je déclare que	le client de la sécurité du revenu mentionné ci-dessus
Consentement du représentant En tant que représentant du client de la sécurité du revenu, je consens à ce que l'administration des prestations qui lui son accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, soit conflée à l'administrateur désigné par le Ministre. Nom du représentant en lettres majuscules Date Signature du représentant Le représentant est : parent curateur public curateur privé autre, précisez : Adresse du représentant : méme que le client ou Téléphone : Ción 5 Engagement de l'administrateur La présente, je reconnais avoir pris connaissance des obligations prévues au Réglement sur la sécurité du revenu concernant administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidèlement mon rôle d'administrateur auprès de l'uniser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer pour le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la personne mentionnée ci-dessus et plus particulièrement, je m'engage à : - utiliser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer pour le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la personne mentionnée ci-dessus; - remplir ma charge gratuitement; - remdourser au Ministre toute somme réclamée par ce dernier en vertu de la loi; - aviser le Ministre si je me trouve dans des circonstances qui m'empêchent de continuer à remplir mes fonctions. Non de l'administrateur : même qu'à la section 4 ou Téléphone : Citon 6 Désignation de l'administrateur par le Ministre est désigné administrateur des prestations de	n'est nas en mesure de donner son consentement pour la quilles raison	an authorates .
Le représentant est : parent curateur public curateur privé autre, précisez : Adresse du représentant : même que le client ou Téléphone : Cifon 5 Engagement de l'administrateur Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance des obligations prévues au Règlement sur la sécurité du revenu concernant administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidèlement mon rôle d'administrateur auprès de a personne mentionnée ci-dessus et plus particulièrement, je m'engage à : - utiliser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer pour le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la personne mentionnée ci-dessus; - remplir ma charge gratuitement; - rendre compte de mon administration; - rembourser au Ministre toute somme réclamée par ce dernier en vertu de la loi; - aviser le Ministre si je me trouve dans des circonstances qui m'empêchent de continuer à remplir mes fonctions. Non de l'administrateur en lettres mejuscules Date Signature de l'administrateur - Non de l'administrateur en lettres mejuscules Date Designation de l'administrateur par le Ministre - Administrateur Même qu'à la section 4 ou Téléphone - Administrateur des prestations de l'administrateur des prestations de l'administrateur des prestations de l'administrateur Par le Ministre - Administrateur des prestations de l'administrateur des prestations de l'administrateur Par le Ministre - Administrateur Par le Ministre Par le M	En tant que représentant du client de la sécurité du revenu, je consen- accordées en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu, soit confiée à l'a	s à ce que l'administration des prestations qui lui sont dministrateur désigné par le Ministre.
Adresse du représentant :		
Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance des obligations prévues au Règlement sur la sécurité du revenu concernant administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidèlement mon rôle d'administrateur auprès de la personne mentionnée ci-dessus et plus particulièrement, je m'engage à : - utiliser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer pour le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la personne mentionnée ci-dessus; - remplir ma charge gratuitement; - rendre compte de mon administration; - rembourser au Ministre toute somme réclamée par ce dernier en vertu de la loi; - aviser le Ministre si je me trouve dans des circonstances qui m'empêchent de continuer à remplir mes fonctions. Nom de l'administrateur en lettres majuscules Adresse de l'administrateur en lettres majuscules Date Signature de l'administrateur Téléphone Administrateur est désigné administrateur des prestations de		
Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance des obligations prévues au Règlement sur la sécurité du revenu concernant administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidèlement mon rôle d'administrateur auprès de la personne mentionnée ci-dessus et plus particulièrement, je m'engage à : - utiliser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer pour le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la personne mentionnée ci-dessus; - remplir ma charge gratuitement; - rendre compte de mon administration; - rembourser au Ministre toute somme réclamée par ce dernier en vertu de la loi; - aviser le Ministre si je me trouve dans des circonstances qui m'empêchent de continuer à remplir mes fonctions. Nom de l'administrateur en lettres majuscules Adresse de l'administrateur en lettres majuscules Date Signature de l'administrateur Téléphone Administrateur est désigné administrateur des prestations de	***************************************	
Par la présente, je reconnais avoir pris connaissance des obligations prévues au Règlement sur la sécurité du revenu concernant administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidèlement mon rôle d'administrateur auprès de la personne mentionnée ci-dessus et plus particulièrement, je m'engage à : - utiliser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer pour le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la personne mentionnée ci-dessus; - remplir ma charge gratuitement; - rendre compte de mon administration; - rembourser au Ministre toute somme réclamée par ce dernier en vertu de la loi; - aviser le Ministre si je me trouve dans des circonstances qui m'empêchent de continuer à remplir mes fonctions. Nom de l'administrateur en lettres majuscules - Nom de l'administrateur en lettres majuscules - Date - Signature de l'administrateur - Téléphone - Téléphone - Administrateur - La désigné administrateur des prestations de l'administrateur des prestations de l'administrateur.		Téléphone:
administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à remplir fidèlement mon rôle d'administrateur auprès de la personne mentionnée ci-dessus et plus particulièrement, je m'engage à : - utiliser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer pour le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la personne mentionnée ci-dessus; - remplir ma charge gratuitement; - rendre compte de mon administration; - rembourser au Ministre toute somme réclamée par ce dernier en vertu de la loi; - aviser le Ministre si je me trouve dans des circonstances qui m'empêchent de continuer à remplir mes fonctions. Nom de l'administrateur en lettres majuscules Adresse de l'administrateur :	ction 5 Engagement de l'administrateur	
Adresse de l'administrateur :	administration des prestations par un tiers. Par conséquent, je m'engage à a personne mentionnée ci-dessus et plus particulièrement, je m'engage à : • utiliser le montant des prestations que je suis chargé d'administrer por personne mentionnée ci-dessus; • remplir ma charge gratuitement; • rendre compte de mon administration; • rembourser au Ministre toute somme réclamée par ce dernier en verti	remplir fidèlement mon rôle d'administrateur auprès de pur le bénéfice exclusif et dans le meilleur intérêt de la
Téléphone Téléphone Administrateur par le Ministre est désigné administrateur des prestations de		Signature de l'administrateur
Désignation de l'administrateur par le Ministre , Administrateur est désigné administrateur des prestations de	Meme qu'à la section 4 ou	
Administrateur des prestations de		Téléphone :
	oction 6 Désignation de l'administrateur par le Ministre	
		est désigné administrateur des prostations de
		oct doorg to doministrate in des prestations de

Date Représentant autorisé du Ministre
Note au client : Vultre consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide cons économic de l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide cons économic d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retiré en communiquant auss l'accord d'aide consentement peut être retire de l'accord d'aide consentement peut être retire de l'accord d'aide consentement peut et l'acc

UTILISATION DU FORMULAIRE: "ADMINISTRATION DES PRESTATAIRES

DE SÉCURITÉ DU REVENU PAR UN TIERS" (SR-14)

Le formulaire SR-14 doit être complété dans tous les cas où l'adulte hébergé est incapable d'administrer la prestation de la sécurité du revenu qui lui est (ou sera) versée. Ce formulaire n'a pas à être renouvelé et demeure valide aussi longtemps que la condition de prestataire se maintient, que le consentement du client ou de son représentant reste donné et que la personne désignée consent à administrer les prestations.

Procédure administrative

1. Section 2 - Recommandation

Le directeur général de l'établissement ou son représentant peuvent recommander la mise en administration. Un praticien social (travailleur social, technicien en assistance sociale, etc.), un parent ou un proche du prestataire peuvent également recommander l'administration du prestataire par un tiers.

2. Section 3 - Consentement du client

L'article 112 du Règlement sur la sécurité du revenu exige le consentement du client ou de son représentant avant que les prestations ne soient versées à un tiers. Il incombe à la personne qui recommande la mise en administration d'obtenir le consentement du prestataire. Si ce dernier est incapable de consentir personnellement, il faut recueillir le consentement du représentant à la section 4 du formulaire.

3. Section 4 - Consentement du représentant

Lorsque le prestataire ne peut consentir, une déclaration attestant de l'incapacité de signer du prestataire doit être fournie avant que le représentant n'accorde son consentement.

La partie de la section 4 doit être complétée par un professionnel de la Santé et des services sociaux ou un parent du prestataire.

La partie B de la section 4 doit être complétée par le représentant du prestataire. Ce représentant peut être un parent, un proche, un ami ou une personne qui connaît le prestataire et qui s'en occupe.

4. Section 5 - Engagement de l'administrateur

Cette section est complétée par la personne qui accepte d'administrer les prestations de la sécurité du revenu. Il peut s'agir du directeur général de l'établissement, de son représentant, ou d'une personne responsable d'une autre ressource d'hébergement.

5. Section 6 - Désignation

L'agent d'aide socio-économique responsable du dossier du prestataire est le représentant autorisé du Ministère.

Il peut arriver qu'une même personne signe le formulaire à plusieurs endroits, par exemple le représentant de l'établissement peut signer les sections 2 et 5 du formulaire, un parent du prestataire ou un praticien social pourraient signer les sections 2 - 4A et 4B.

Vous pouvez vous procurer des formulaires SR-14 en communiquant avec le ministère de la Sécurité du revenu.