

A APPEL DE LA DISQUALIFICATION DE(S) PAIEMENT(S) D'AIDE AUX ÉTUDES

Pour faire appel de la disqualification de votre (vos) Paiement(s) d'aide aux études, veuillez remplir la demande ci-dessous.

NUMÉRO(S) DE CONVENTION DU REEE :			
(MME/M.) NOM DE L'ÉTUDIANT		NAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ADRESSE		VILLE	PROVINCE
COURRIEL		TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL	

Pour se qualifier à un PAE :

- L'étudiant doit être actuellement inscrit à un programme et un établissement postsecondaires reconnus, ou avoir terminé son programme au cours des 6 derniers mois. Rendez-vous sur premierefinanciere dusavoir.ca pour plus de détails.
- L'étudiant doit recevoir son premier PAE avant le 31 décembre, de l'année de ses 22 ans.

Nota : pour se conformer à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (LIR), La Première financière du savoir limite le montant qui est payé à un étudiant à 5 000 \$ pour les 13 premières semaines dans un programme d'études à temps plein, ou 2 500 \$ par tranche de 13 semaines d'études dans un programme à temps partiel.

Remarque importante : Le Comité d'appel examinera votre demande et vous avisera par écrit de sa décision dans les 60 jours civils suivants.

1 QUELLE EST LA RAISON DE VOTRE APPEL ?

Cochez toutes les cases qui s'appliquent :

Date butoir manquée

- Formulaires non reçus/déménagement
 Je n'ai pas compris les exigences du formulaire ou la date butoir

PAE refusé

- Année sabbatique
 Études à temps partiel
 Maladie ou invalidité
 Service militaire obligatoire
 Mission religieuse

Veuillez joindre les relevés de note, la documentation médicale ou autre qui atteste du service militaire obligatoire ou la mission religieuse de deux ans.

2 OPTIONS DE PAIEMENT D'AIDE AUX ÉTUDES. Vous devez choisir l'option 1 ou 2.

Si le Comité d'appel a examiné votre appel et a approuvé le rétablissement de vos PAE, veuillez sélectionner une des deux options suivantes pour votre PAE.

OPTION 1 - DEMANDER UN PAE. Répondez aux deux questions suivantes et remplissez les sections 3 et 4 ci-après.

Avez-vous fréquenté un établissement postsecondaire pendant au moins 13 semaines consécutives durant les 12 derniers mois ? Oui Non

Êtes-vous résident canadien aux fins de l'impôt ? Pour être considéré comme résident canadien aux fins de l'impôt, vous devez vivre au Canada ou y maintenir une résidence physique pendant au moins 180 jours dans une année civile donnée. Oui Non

Pour recevoir votre PAE par dépôt direct : 1. Veuillez joindre un chèque pré-imprimé annulé ou le formulaire de Nouveau dépôt direct/Transaction préautorisée de votre institution financière.

OU 2. Utiliser les renseignements bancaires existants. Ceci est mon autorisation d'utiliser les renseignements bancaires au dossier.

OPTION 2 - REPORTER LE PAIEMENT D'AIDE AUX ÉTUDES PENDANT UN AN. Remplissez la section 4 ci-dessous.

3 CONFIRMATION DE L'ADMISSION – PARTIE A

Remplissez la partie A et joignez votre preuve d'inscription (une confirmation de l'admission ou un lettre d'admission) datée de moins de six (6) mois. Si vous n'avez pas de preuve d'inscription, le registraire doit remplir la Partie B.

ANNÉE ACTUELLE D'ÉTUDES 1^{re} année 2^e année 3^e année 4^e année CÉGEP I CÉGEP II CÉGEP III
Programme en alternance : Trimestre scolaire Trimestre professionnel

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE		NOM DU PROGRAMME	
TYPE DE PROGRAMME : <input type="checkbox"/> Grade <input type="checkbox"/> Diplôme <input type="checkbox"/> Certificat		PRÉSENCE : <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	
DURÉE DU PROGRAMME (EN ANNÉES)	ANNÉE SCOLAIRE (EN SEMAINE DE COURS)	DATE DE DÉBUT DE L'ANNÉE SCOLAIRE A A A A M M J J	DATE DE FIN DU PROGRAMME A A A A M M J J

CONFIRMATION DE L'ADMISSION – PARTIE B

INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT ET LE REGISTRAIRE (TOUS LES CHAMPS **DOIVENT** ÊTRE REMPLIS)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____	LE SCEAU/L'ÉTAMPE DE L'ÉTABLISSEMENT DOIT ÊTRE APPOSÉ(E) ICI
NOM DE L'AGENT : _____	
SIGNATURE : _____	
TÉLÉPHONE : _____ DATE: A A A A M M J J	
COMMENTAIRES :	

4 AUTORISATION DE L'ÉTUDIANT

Veuillez signer et dater la demande.

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT	DATE A A A A M M J J
-------------------------	------------------------------------

En signant cette demande, je confirme que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je consens à ce que le registraire transmette mes renseignements postsecondaires comme demandé ci-dessus.