

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE



Société des auteurs  
de radio, télévision et cinéma

*Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels pour l'usage exclusif  
du Fonds SARTEC, de la Fondation des artistes (FDA) et de ses fonds affiliés.*

Comment avez-vous entendu parler du Fonds SARTEC et de la FDA ?

### FONDS D'URGENCE POUR DEMANDE D'AIDE LIÉE À LA COVID-19

Êtes-vous travailleur autonome ?      oui      non

Êtes-vous admissible aux prestations de l'assurance-emploi régulières (assurance-chômage)?      oui      non

Avez-vous également adressé une demande d'aide à l'Actors Fund of Canada (AFC)?      oui      non

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Mme      M.

Prénom et nom :

Date de naissance (jj – mm – aaaa) :

Membre de la SARTEC?      Oui      Non      No de membre :

Membre d'une autre association ?      Oui      Non      Si oui, laquelle ?:

- Regroupement des artistes en arts visuels du Québec (RAAV) | No de membre :
- Guilde des musiciens et musiciennes du Québec (GMMQ) | No de membre :
- Union des artistes (UDA) | No de membre :
- Association des professionnels des arts de la scène du Québec (APASQ) | No de membre :
- Association des réalisateurs et réalisatrices du Québec (ARRQ) | No de membre :
- Alliance of canadian cinema, television and radio (ACTRA) | No de membre :
- Autre :

Adresse résidentielle :

Ville :      Province :

Code postal :      Courriel:

Téléphone :      Cellulaire :

Vivez-vous seul.e ?      Oui      Non

Si non, avec qui vivez-vous ?      Conjoint.e      Enfant      Colocataire      Autres :

Êtes-vous à la retraite ?      Oui      Non

Êtes-vous en arrêt de travail ?      Oui      Non

Si oui, pourquoi ?

## CONJOINT OU CONJOINTE

---

Avez-vous un conjoint.e?      Oui      Non

Prénom et nom :

Date de naissance (jj – mm – aaaa) :

Membre de la SARTEC :      Oui      Non      No de membre :

Si membre d'une autre association d'artistes, laquelle :

S'il.elle n'est pas membre d'une association d'artistes, quelle est sa profession ?

Quel a été son revenu l'an dernier ?

## ENFANT À CHARGE

---

Avez-vous un ou des enfant(s) à charge ?      Oui      Non

Nombre d'enfants :      Âge des enfants :

## AGENT

---

Avez-vous un agent ?      Oui      Non

Nom de l'agence :      Nom de votre représentant :

## SITUATION D'EMPLOI

---

Occupez-vous présentement un emploi autre que dans le domaine artistique ?      Oui      Non

Si oui, quel est votre revenu mensuel ?

Si vous prévoyez d'obtenir un autre emploi à court terme :

Entreprise :      Poste :

Date d'entrée en poste :

Temps plein      Temps partiel

Revenu mensuel anticipé :

Est-ce un emploi temporaire ?      Oui      Non

Si vous êtes sans emploi, avez-vous fait des démarches pour obtenir un emploi ou des contrats ?      Oui      Non

Si oui, fournissez des renseignements sur les emplois ou contrats recherchés :

Entreprise	Poste	Date de dépôt de votre candidature

### SITUATION FINANCIÈRE PERSONNELLE

---

Quel a été votre revenu total l'an dernier ?

Brut :

Net :

Quel pourcentage de ce revenu provient du métier d'auteur.e ?

Quelles sont vos sources de revenu ou d'assistance présentement :

Prestation assurance-emploi	Par mois :	Date de début :	Date de fin :
Invalité	Par mois :	Date de début :	Date de fin :
Pension alimentaire	Par mois :	Date de début :	Date de fin :
Aide sociale	Par mois :	Date de début :	
Pension de la sécurité de la vieillesse	Par mois :	Date de début :	
Revenu d'investissements	Par mois :		
Autres (décrivez) :	Par mois :	Date de début :	Date de fin :

Quels sont approximativement vos actif et passif :

<b>Actif</b>	
Bien immobilier (résidences principale et secondaire)	\$
Épargne	\$
REER	\$
Véhicules	\$
Investissements	\$
Autres :	\$
<b>Passif</b>	
Loyer	\$
Hypothèque	\$
Prêt	\$
Crédit	\$
Autres :	\$

Quelles sont approximativement vos dépenses mensuelles :

<b>Types de dépenses</b>	<b>Par mois</b>
Logement	\$
Taxe de propriété	\$
Assurance habitation	\$
Chauffage et électricité	\$
Téléphone et Internet	\$
Transport	\$
Essence	\$
Assurance automobile	\$
Épicerie	\$
Autres :	\$
<b>Total des dépenses</b>	<b>\$</b>

Avez-vous déjà fait une demande auprès de la Fondation ?    Oui    Non

Si oui, sous quelle forme était cette aide ?    Don    Prêt

Avez-vous fait une demande d'aide auprès d'un autre organisme ?    Oui    Non

Si oui, lequel ?

Si oui, sous quelle forme était cette aide ?

Décrivez les circonstances qui vous amènent à déposer une demande auprès du Fonds SARTEC ou de la FDA

(soyez explicite). Si l'espace n'est pas suffisant, rédigez votre réponse sur une feuille à part :

Décrivez quelle forme d'aide et quel montant vous souhaitez obtenir de la Fondation (don ou prêt) :

Listez les coûts approximatifs justifiant le montant demandé :

Item	Montant
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Nous vous suggérons d'ajouter à votre demande un maximum de documents prouvant le coût des articles de cette liste.

## DOCUMENTS JOINTS

---

Veillez nous fournir toutes les informations pertinentes à votre demande. Celles-ci aident le comité à prendre une décision éclairée. Évitez les cases blanches.

### Documents obligatoires :

- CV ou notes biographiques
- Dernière déclaration de revenus produite au provincial et au fédéral (personnel/entreprise)
- Copies des factures que vous souhaitez payer avec l'aide de la Fondation
- Copie d'estimations (lorsque des appareils, des soins ou des services particuliers sont nécessaires)
- Lettres médicales confirmant votre état de santé (en cas de problèmes de santé)
- Preuves de dettes (loyer, hypothèque, emprunts, crédits, etc) et des montants dus

### Informations particulières pour les demandes d'aide liées à la COVID-19 :

- Fournir toutes les pièces justificatives démontrant que vous êtes victime d'une annulation ou d'un report de contrats dû à un arrêt de travail

### Procédures pour le dépôt de la demande par la SARTEC :

Veillez-nous faire parvenir votre demande, accompagnée des pièces justificatives demandées, par une ou l'autre des méthodes suivantes:

1. par courriel à [information@sartec.qc.ca](mailto:information@sartec.qc.ca) ou
2. par la poste au 1229, rue Panet, Montréal (Québec) H2L 2Y6 ou
3. déposer directement dans la fente à courriel au 1229, rue Panet à Montréal.

## DEMANDE D'AIDE

---

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, certifie que l'information fournie à l'appui de cette demande, ainsi que tous les documents annexés à celle-ci, sont exacts et complets et déclare être apte à remettre au Fonds SARTEC et/ou à la Fondation des artistes, sur demande, tout document permettant d'appuyer cette demande (état bancaire, copie de factures, de contrats futurs, etc).

Signée à \_\_\_\_\_, ce (jj – mm – aaaa)

Signature de l'auteur.e (obligatoire)

**Soyez assurés que votre demande sera traitée de façon CONFIDENTIELLE**

Pour joindre la SARTEC :

information@sartec.qc.ca – www.sartec.qc.ca

Téléphone: 514-526-9196 | Télécopieur: 514-526-4124

1229, rue Panet, Montréal (Québec) H2L 2Y6

## Demande d'aide Résumé des pièces justificatives

Date de la demande:

### Informations personnelles

Prénom et nom :

Association membre :

No de membre :

Travailleur autonome :    oui    non

Je suis admissible aux prestations d'assurance-emploi régulières :    oui    non

J'ai présenté une demande à l'AFC (*Actors' Fund of Canada*) :    oui    non

---

### Raisons de la demande d'aide

---

### Contrats

Producteur :

Producteur 2 :

Date du contrat :

Date du contrat 2 :

Valeur des contrats annulés :

---

### Situation financière – Solde des factures à payer

Carte de crédit :

Hydro-Québec :

Téléphonie/internet :

Autres :

---

### Impôt fédéral ou avis de cotisation

Revenus bruts :

Revenus nets:  
(ligne 150)

**Impôt fédéral ou avis de cotisation (suite)**

Revenus d'emploi :  
(ligne 101 et 104)

Revenus de location:  
(ligne 126)

Intérêts de placements:  
(ligne 121)

Dividendes:  
(ligne 120)

Gains en capital:  
(ligne 127)

---

**Espace réservée au FONDS SARTEC, à la FDA ou à ses fonds affiliés:**