

A Renseignements sur le demandeur	
A.1	Nom et prénom
A.2	Nom de la société par actions (si applicable)
A.3	Numéro d'assurance sociale (NAS)
A.4	Numéro de client à la Commission des transports du Québec
A.5	Téléphone (bureau) poste Télécopieur (bureau) Téléphone cellulaire Courriel
A.6	Adresse complète du demandeur Numéro Rue Case postale Ville ou municipalité Province Code postal

B Renseignements relatifs au permis de propriétaire de taxi																												
Inscrivez dans le tableau ci-dessous les renseignements demandés relativement à tous les permis de propriétaire de taxi dont vous êtes titulaire ou dont la société par actions l'est. Si l'espace est insuffisant, joignez à ce formulaire une copie de la section B contenant la suite des renseignements demandés.																												
B.1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">A Numéro du permis de propriétaire de taxi</th> <th style="width: 45%; text-align: center;">B Pourcentage du permis de propriétaire de taxi duquel le demandeur est titulaire (si applicable)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		A Numéro du permis de propriétaire de taxi	B Pourcentage du permis de propriétaire de taxi duquel le demandeur est titulaire (si applicable)	1			2			3			4			5			6			7			8		
	A Numéro du permis de propriétaire de taxi	B Pourcentage du permis de propriétaire de taxi duquel le demandeur est titulaire (si applicable)																										
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												

C Aide financière	
C.1	Est-ce qu'il s'agit d'une première demande d'aide financière ou d'une demande de prolongation dans le présent volet? <input type="checkbox"/> Première demande <input type="checkbox"/> Prolongation
C.2	Montant inscrit à la ligne 275 de votre avis de cotisation pour l'année d'imposition 2018 émis par Revenu Québec et le plus à jour. Montant : _____

D Demande	
D.1	Date de consultation du professionnel de la santé (année-mois-jour)
D.2	Date de cessation des activités professionnelles recommandée par le professionnel de la santé (année-mois-jour)
D.3	Date à laquelle le demandeur a effectivement cessé ses activités professionnelles (année-mois-jour)
D.4	Date prévue de reprise des activités professionnelles (année-mois-jour)

E Vérification des pièces justificatives pour une première demande	
Assurez-vous d'inclure les pièces justificatives suivantes à votre première demande d'aide financière :	
<input type="checkbox"/>	Une copie d'un billet médical provenant d'un professionnel de la santé autorisé à procéder à une évaluation psychologique ou à poser un diagnostic psychologique, billet indiquant la durée de l'incapacité;
<input type="checkbox"/>	Une copie de votre avis de cotisation pour l'année d'imposition 2018 émis par Revenu Québec et le plus à jour;
<input type="checkbox"/>	Une copie du ou des contrats de copropriété du ou des permis de propriétaire de taxi (si applicable);
<input type="checkbox"/>	Un extrait authentique du registre des valeurs mobilières de la société; l'extrait doit faire foi de vos droits sur les actions (si applicable).

F Vérification de la pièce justificative pour une demande de prolongation	
Assurez-vous d'inclure la pièce justificative suivante à votre demande de prolongation d'aide financière :	
<input type="checkbox"/>	Une copie d'un nouveau billet médical provenant d'un professionnel de la santé autorisé à procéder à une évaluation psychologique ou à poser un diagnostic psychologique, billet indiquant la durée de l'incapacité.

G Déclaration du demandeur	
<p>J'atteste que tous les renseignements fournis au ministère des Transports du Québec dans le présent formulaire sont complets et véridiques. J'accepte de fournir au Ministère tous les renseignements qu'il pourrait demander conformément aux modalités précisées dans les modalités d'application du Programme d'aide financière additionnelle destinée à l'industrie du taxi, dont j'ai pris connaissance.</p>	
<p>_____</p> <p>Nom de la ou du signataire en caractères d'imprimerie</p>	
<p>_____</p> <p>Signature</p>	<p>_____</p> <p>Date (année-mois-jour)</p>
<p>Programme d'aide financière additionnelle destinée à l'industrie du taxi Ministère des Transports 500, boulevard René-Lévesque Ouest, 3^e étage C.P. 3 Montréal (Québec) H2Z 1W7</p>	<p>Téléphone sans frais Au Québec : Québec 511, option 3 Hors Québec : 1 888 355-0511, option 3 Courriel : aideadditionnelletaxi@transportsgouv.qc.ca</p>