



# Sport Canada Programme d'aide aux athlètes

Demande d'aide financière

Nom :

---

Sport :

---



**AUCUN PAIEMENT DU PAA NE SERA VERSÉ SI LA DEMANDE N'EST PAS ENTIÈREMENT COMPLÉTÉE ET SIGNÉE.**

Le fait que vous remplissiez cette demande ne garantit pas l'octroi d'un brevet. Vous devez aussi satisfaire à tous les autres critères d'admissibilité du Programme d'aide aux athlètes (PAA) et de votre Organisation Nationale Sportive (ONS), et votre candidature doit être présentée par votre ONS et approuvée par Sport Canada au cours du processus d'examen annuel du PAA.

**L'INFORMATION FOURNIE EST PROTÉGÉE PAR LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS.**

Sport Canada garde vos données dans le Fichier de renseignements personnels PCH PPU 220.

**Objet du Programme d'aide aux athlètes**

Le PAA reconnaît l'engagement des athlètes envers les programmes d'entraînement et de compétition à long terme, et vise donc à alléger une partie du fardeau financier associé à leur participation au sport international. Plus particulièrement, le PAA verse directement aux athlètes canadiens de haut niveau une aide financière pour que ceux-ci puissent combler leurs besoins liés à l'entraînement et aux compétitions. Le soutien du PAA vous est offert sous réserve que vous soyez disponible et ayez le droit de représenter le Canada aux compétitions internationales d'envergure, dont les Championnats du monde, les Jeux olympiques ou les Jeux paralympiques. Vous devez entre autre pouvoir participer à tous les processus de sélection et de qualification désignés par votre ONS en vue des prochains Championnats du monde, Jeux olympiques et Jeux paralympiques. Vous devez également signer et respecter l'entente vous liant avec votre ONS.

**Renseignements personnels :**

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	J	M	A
N° de téléphone au domicile ( _____ ) _____ - _____		N° de cellulaire ( _____ ) _____ - _____	Adresse courriel		

**Adresse postale :**

N° civique	Rue	N° d'appartement			
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Zip		

**Dépôt direct**

Le dépôt direct est désormais OBLIGATOIRE. Prière de lire attentivement les directives suivantes. Le dépôt direct peut seulement être activé lorsque le dépôt test est réussi et confirmé.

Si le dépôt direct est déjà en place auprès du PAA, et que votre information bancaire n'a pas changé, il est inutile de compléter cette section.

J'autorise le Receveur général du Canada à déposer le(s) paiement(s) directement dans le compte de

\_\_\_\_\_ (Nom de l'institution financière)

pour lequel je joins un chèque spécimen original, ou un document original estampé par mon institution financière. Initiales \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIONS :**

Pour demander le dépôt direct auprès du PAA, vous devez posséder un compte bancaire canadien. VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE LE PAA N'ACCEPTÉ PAS LE DÉPÔT DIRECT DANS LE COMPTE D'UNE TIERCE PERSONNE.

Il est important de savoir qu'un dépôt test de 2,01 \$ sera effectué et vous devez confirmer que le dépôt test a été reçu au PAA avant même que vos paiements du PAA puissent être déposés dans votre compte.

1. Attacher un chèque spécimen original, ou un document original estampé par votre institution financière, à ce formulaire complété;
2. Un courriel vous sera envoyé pour vous informer que le dépôt test de 2,01 \$ a été fait, et pour vous demander de confirmer que vous avez reçu le dépôt test dans votre compte. Vous devez ensuite en informer le PAA, à l'adresse courriel suivante. paa@pch.gc.ca

**Le dépôt direct ne sera PAS activé tant que nous ne recevons pas votre confirmation.**

**Renseignements à des fins statistiques**

<b>Citoyenneté :</b>		<input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Résident(e) permanent, depuis	J	M	A
<b>Sexe :</b>		<b>État matrimonial :</b>				
Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>		Célibataire <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>				
<b>Données démographiques (facultatif) :</b> Autochtone <input type="checkbox"/> Minorité visible <input type="checkbox"/>						
<b>Nombre d'enfant à charge de moins de 18 ans :</b>						
<b>Province d'attache (province de naissance ou de résidence à votre arrivée au Canada) :</b>						
<b>Ville natale (Ville de naissance ou de résidence à votre arrivée au Canada) :</b>						
<b>Première langue officielle :</b> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> - <b>Je demande que toute correspondance soit envoyée en :</b> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>						
<b>Bilingue (Fr/Ang) :</b> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>						
<b>Situation d'emploi :</b> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/>						

**Renseignements sur les études :**

<b>Année d'obtention du diplôme d'études secondaires</b> _____			
Bénéficiaire d'une bourse d'études sportives (NCAA)? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <b>Nom de l'établissement scolaire :</b> _____			
<b>Serez-vous étudiant(e) auprès d'une institution postsecondaire pendant l'année de brevet en cours?</b>			
Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, s'il vous plaît fournir les informations ci-dessous :			
Collège <input type="checkbox"/>	C.É.G.E.P. <input type="checkbox"/>	Université <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Été	Année 20 ____	Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps plein <input type="checkbox"/>
Automne	Année 20 ____	Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps plein <input type="checkbox"/>
Hiver	Année 20 ____	Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps plein <input type="checkbox"/>
Printemps	Année 20 ____	Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps plein <input type="checkbox"/>

**Renseignements sur les parents ou tuteurs : Obligatoire si moins de 18 ans**

Nom		Prénom(s)			
N° civique	Rue			N° d'appartement	
Ville		Province/État	Pays		Code postal/Zip
N° de téléphone au domicile (____) ____ - ____		N° de cellulaire (____) ____ - ____		Adresse courriel	

## Renseignements relatifs à l'entraînement :

### Entraîneur(e) principal(e) :

Nom		Prénom(s)	
N° de téléphone(s) ( _____ ) _____ - _____		Adresse courriel ( _____ ) _____ - _____	
<b>Lieu principal d'entraînement (nom du club, université, etc.) :</b>			
Nom			
Ville		Province/État	Pays
<b>Centre canadien multisport/Institut</b>			
Atlantique <input type="checkbox"/> / Calgary <input type="checkbox"/> / Québec <input type="checkbox"/> / Ontario <input type="checkbox"/> / Saskatchewan <input type="checkbox"/> / Pacifique <input type="checkbox"/> / Winnipeg <input type="checkbox"/>			
<b>Je ne bénéficie pas des services d'un centre multisport/institut du sport canadien</b> <input type="checkbox"/>			

### AUTORISATION :

	OUI	NON
Consentez-vous que Sport Canada communique ces renseignements personnels à d'autres organismes qui dispensent des services aux athlètes, y compris le Comité olympique canadien, le Comité paralympique canadien, les Centres canadiens multisports, le Centre canadien pour l'éthique dans le sport, et les directions de sport des gouvernements provinciaux/territoriaux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentez-vous que Sport Canada communique ces renseignements personnels avec les membres du Parlement dans le but de reconnaître et de promouvoir les réalisations des athlètes canadiens de haute performance dans leur circonscription?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentez-vous à la publication non commerciale, sans frais et sans restriction par Sport Canada de votre nom et de toute photo suffisamment ressemblante prise dans le contexte de la pratique du sport sur toute forme et dans tous les médias (p. ex. matériel promotionnel, émissions, communiqués de presse et autres communications et publications de Sport Canada, y compris les publications sur le site Web de Sport Canada) à des fins de promotion des programmes de Sport Canada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre image photographique suffisamment ressemblante, pouvant constituer un "renseignement personnel" au sens de la Loi sur la protection des renseignements personnels, consentez-vous à sa divulgation par Sport Canada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AVIS IMPORTANT

Chaque année, tous les athlètes brevetés doivent compléter deux cours du CCES sur l'antidopage en ligne : "Sport pur ; l'ABC du sport sain" et "Sport Canada - Programme d'aide aux athlètes". Les fonds du PAA ne pourront être traités que lorsque ces cours seront dûment complétés.

Vous recevrez un courriel du Programme d'aide aux athlètes vous invitant à compléter ces cours, ainsi que les informations nécessaires pour y accéder.

## SIGNATURE(S)

Par la présente, déclarez-vous avoir lu et compris les renseignements contenus dans le présent document, et qu'au meilleur de vos connaissances, les renseignements fournis ici sont exacts et complets et qu'en échange de toute aide financière reçue du Programme d'aide aux athlètes de Sport Canada, vous vous engagez à respecter tous les énoncés des Politiques et Procédures du PAA et l'entente vous liant avec votre ONS. Si votre admissibilité au brevet venait à changer ou si votre brevet vous était retiré, vous accepterez de rembourser au Receveur général du Canada toute somme vous ayant été versée à compter de la date du retrait du brevet ou du changement d'admissibilité.



Signature de l'athlète \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Si l'athlète a moins de 18 ans, la présente demande doit être approuvée et signée par l'un des parents ou tuteurs



Signature du parent/tuteur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**SI VOUS ÊTES ACTUELLEMENT OU AVEZ ÉTÉ À L'EMPLOI DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL :**

Je comprends que je dois respecter le Code de valeurs et d'éthique de la fonction publique.



Signature de l'athlète \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_