

**Changement de bénéficiaire entre deux conjoints d'une même famille**
**Allocation famille**

Ce formulaire doit être rempli par le bénéficiaire actuel qui renonce à l'Allocation famille et qui désire que son conjoint la reçoive pour tous les enfants résidant avec eux. **Notez que le paiement est versé à une seule personne par famille.**

**Le changement de bénéficiaire sera en vigueur à compter du mois suivant la réception de la demande.** La fréquence de paiement sera la même que pour le bénéficiaire actuel, soit un versement mensuel ou trimestriel.

S'il s'agit d'un **changement de garde des enfants**, le nouveau bénéficiaire doit plutôt faire une demande d'Allocation famille. Celle-ci peut être faite directement sur notre site au [www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca).

Veuillez écrire en lettres détachées.

Inscrivez votre numéro d'assurance sociale

--	--	--

**1. Renseignements sur votre identité**

<b>Personne qui reçoit actuellement l'Allocation famille</b>			
Sexe	Nom de famille	Prénom	
<input type="checkbox"/> F	Date de naissance année    mois    jour	Nom de famille de votre mère à sa naissance (sans son prénom)	
<input type="checkbox"/> M			
Votre adresse (numéro, rue, appartement)			
Ville		Province	Pays
			Code postal
Téléphone		Autre	Poste
ind. rég.		ind. rég.	

**2. Renseignements sur l'identité de votre conjoint**

Sexe	Nom de famille	Prénom		Numéro d'assurance sociale
<input type="checkbox"/> F	Date de naissance année    mois    jour	Nom de famille de sa mère à la naissance (sans son prénom)		
<input type="checkbox"/> M				
Langue de correspondance		Adresse de votre conjoint si elle est différente de la vôtre (numéro, rue, appartement)		
<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais				
Ville		Province	Pays	Code postal
Téléphone		Autre	Poste	
ind. rég.		ind. rég.		

**Veuillez remplir les sections de la page suivante.**

--	--	--

### 3. Demande d'inscription au dépôt direct

Veillez fournir vos coordonnées bancaires pour adhérer au dépôt direct. Vous recevrez votre Allocation famille directement dans votre compte d'un établissement financier canadien.

Le compte indiqué doit être à votre nom ou au nom du bénéficiaire si vous faites la demande à sa place.

Nom de l'établissement financier	Numéro de la succursale (transit)	Numéro de l'établissement	Numéro de compte (folio)
Adresse de l'établissement financier	<p> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00001</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0001</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0001</span> </p>		

### 4. Déclaration et signatures

Une fausse déclaration est une infraction et peut entraîner des conséquences.

Je déclare que tous les renseignements fournis sur ce formulaire sont complets et exacts.

Je renonce à mon droit au crédit d'impôt remboursable accordant une allocation aux familles et désire que le paiement soit versé à mon conjoint, et ce, pour tous les enfants qui résident avec nous.

**Votre signature** \_\_\_\_\_ Date 

année	mois	jour

  
**Signature de votre conjoint** \_\_\_\_\_ Date 

année	mois	jour

Si vous avez rempli ce formulaire pour une autre personne, veuillez indiquer votre identité :

Nom de famille	Prénom							
À titre de								
Téléphone <small>ind. rég.</small>	Autre <small>ind. rég.</small>	Poste						
Signature _____		Date <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>année</td><td>mois</td><td>jour</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	année	mois	jour			
année	mois	jour						

### Pour obtenir plus de renseignements

#### Par Internet

# Mon dossier

Accédez à votre dossier  
en tout temps

[www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca)

#### Par téléphone

Région de Québec: **418 643-3381**  
Région de Montréal: **514 864-3873**  
Sans frais: **1 800 667-9625**

**Veillez retourner le formulaire dûment rempli à :**

**Retraite Québec  
Case postale 7777  
Québec (Québec) G1K 7T4**