

Cahier de travail d'un nouveau départ

Renseignements à propos de moi / de mon conjoint

Moi	Mon conjoint
Avez-vous déjà fait une faillite ou une proposition de consommateur? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà fait une faillite ou une proposition de consommateur? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Nom complet (prénom, second prénom, nom de famille)	Nom complet (prénom, second prénom, nom de famille)
Autres noms/nom de jeune fille	Autres noms/nom de jeune fille
Adresse du domicile (rue, numéro d'appartement, municipalité, province, code postal)	
Domicilié à cette adresse depuis (AA/MM)	Domicilié à cette adresse depuis (AA/MM)
Adresse antérieure (si vous demeurez à l'adresse actuelle depuis moins d'un an)	
Adresse postale (si elle diffère de l'adresse du domicile)	
Téléphone résidentiel/cellulaire (inclure l'indicatif régional)	Téléphone résidentiel/cellulaire (inclure l'indicatif régional)
Téléphone au travail (inclure l'indicatif régional)	Téléphone au travail (inclure l'indicatif régional)
Courriel	Courriel
Numéro d'assurance sociale	Numéro d'assurance sociale
Date de naissance (JJ/MM/AA)	Date de naissance (JJ/MM/AA)
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
État matrimonial : Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Union de fait <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/>	
Votre état matrimonial a-t-il changé au cours des 5 dernières années? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, indiquer la date (MM/AA)	Votre état matrimonial a-t-il changé au cours des 5 dernières années? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, indiquer la date (MM/AA)
Quelle est la meilleure façon de communiquer avec vous entre 8 h 30 et 17 h 00? Téléphone résidentiel <input type="checkbox"/> Téléphone au travail <input type="checkbox"/> Téléphone cellulaire <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/>	
J'AI <input type="checkbox"/> ou JE N'AI PAS <input type="checkbox"/> réalisé des affaires à titre de propriétaire unique ou de société, avec des services comptables fournis par Grant Thornton.	J'AI <input type="checkbox"/> ou JE N'AI PAS <input type="checkbox"/> réalisé des affaires à titre de propriétaire unique ou de société, avec des services comptables fournis par Grant Thornton.
J'AI <input type="checkbox"/> ou JE N'AI PAS <input type="checkbox"/> agit à titre de directeur ou de membre d'une direction financière d'entité de services de Grant Thornton.	J'AI <input type="checkbox"/> ou JE N'AI PAS <input type="checkbox"/> agit à titre de directeur ou de membre d'une direction financière d'entité de services de Grant Thornton.

Description des biens

Bien	Description	Valeur estimée	Ce bien appartient à	
			Moi (√)	Mon conjoint (√)
Argent comptant en caisse				
Meubles				
Vêtements et effets personnels				
Antiquités, objets de collection, œuvres d'art				
Autres				
Polices et REER				
<i>(indiquer la société, le numéro des polices et le bénéficiaire)</i>				
Régimes de retraite				
REER	<i>(indiquer les cotisations réalisées au cours des 12 derniers mois)</i>			
REEE				
Fonds communs de placement				
CPG				
CELI				
Obligations d'épargne du Canada				
Actions				
Assurance-vie	<i>(indiquer la société, le numéro des polices et le bénéficiaire)</i>			
Autres				
Outils de travail	<i>(requis par l'emploi)</i>			
Autres				

Description des biens

Véhicules automobiles et équipement					Ce bien appartient à	
					Description <i>(indiquer la marque, le modèle, l'année de fabrication et le kilométrage)</i>	Valeur estimée
Automobile #1				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant <input type="checkbox"/> Exempt		
Automobile #2				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant <input type="checkbox"/> Exempt		
Motocyclette				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant <input type="checkbox"/> Exempt		
Embarcation				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		
Remorques				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		
Motoneige, VTT, etc.				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		
Autre				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		
Autre				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		

Biens immobiliers					Ce bien appartient à	
	Adresse/cote foncière	Valeur estimée	Détenteur de l'hypothèque / Montant impayé		Moi (✓)	Mon conjoint (✓)
Résidence				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		
Chalet				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		
Terrain				<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		
Maison mobile <input type="checkbox"/> terrain loué <input type="checkbox"/> propriétaire	(marque, modèle, # de série)			<input type="checkbox"/> Conservant <input type="checkbox"/> Cédant		

Impôt sur le revenu

Moi	Mon conjoint
Quelle est la dernière année pour laquelle vous avez produit une déclaration de revenus?	Quelle est la dernière année pour laquelle vous avez produit une déclaration de revenus?
Devez-vous des sommes à Revenu Canada?	Devez-vous des sommes à Revenu Canada?

Dettes (y compris les prêts aux étudiants, les hypothèques, les prêts pour véhicule, les baux et les contrats de location)

Type de créance : O ou espace = Ordinaire; G = Garantie; C = Conditionnelle

Nom du créancier et numéro de compte	Type de créance O/G/C	Adresse	Dette d'affaires? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Somme due estimée	Cette dette appartient à	
					Moi <input type="checkbox"/>	Mon conjoint <input type="checkbox"/>
1.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom du créancier et numéro de compte	Type de créance O/G/C	Adresse	Dette d'affaires?	Somme due estimée	Cette dette appartient à	
					Moi	Mon conjoint
8.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous cosigné ou garanti une créance pour un tiers? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez fournir l'information pertinente.						
Un tiers a-t-il cosigné une partie de vos créances? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez fournir l'information pertinente.						

Avez-vous des dettes découlant :	Moi	Mon conjoint
d'amendes ou de pénalités imposées par un tribunal?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
d'un engagement ou d'un cautionnement?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Est-ce que vous payez des paiements d'aliments matrimoniaux? À qui :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Quel est le montant mensuel payé?	\$	\$
Avez-vous une convention ou une ordonnance d'un tribunal? (Si oui, veuillez l'apporter)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous en retard dans le règlement de vos mensualités?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Pouvez-vous réclamer des sommes aux fins d'impôt?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Fraudes, détournements, appropriations illicites?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Obtention de biens sous de faux prétextes ou par des assertions frauduleuses et inexactes?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Avez-vous des prêts aux étudiants ayant un solde non remboursé?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Dernière période de fréquentation de l'institution d'enseignement (date de fin de la période d'études)? _____ Institution fréquentée? _____		

Veillez indiquer le nombre de personnes au sein de l'unité familiale, y compris le(s) demandeur(s) # _____		
Nom des personnes dépendantes	Date de naissance	Lien familial
1.		
2.		
3.		
4.		

Niveau de scolarité atteint : <input type="checkbox"/> 0-8 ans <input type="checkbox"/> Secondaire non complété <input type="checkbox"/> Diplôme d'études secondaires <input type="checkbox"/> Études postsecondaires non complétées <input type="checkbox"/> Diplômes ou certificat d'études postsecondaires <input type="checkbox"/> Diplôme universitaire	Niveau de scolarité atteint : <input type="checkbox"/> 0-8 ans <input type="checkbox"/> Secondaire non complété <input type="checkbox"/> Diplôme d'études secondaires <input type="checkbox"/> Études postsecondaires non complétées <input type="checkbox"/> Diplômes ou certificat d'études postsecondaires <input type="checkbox"/> Diplôme universitaire
---	---

Moi	Mon conjoint
Situation d'emploi <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> sans emploi <input type="checkbox"/> travail autonome <input type="checkbox"/> à la retraite <input type="checkbox"/> autre	Situation d'emploi <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> sans emploi <input type="checkbox"/> travail autonome <input type="checkbox"/> à la retraite <input type="checkbox"/> autre
Emploi	Emploi
Employeur actuel / adresse	Employeur actuel / adresse
Embauché depuis (JJ/MM/AA)	Embauché depuis (JJ/MM/AA)

Renseignements à propos de mes activités commerciales

	Moi	Mon conjoint
Avez-vous été propriétaire d'un commerce ou partenaire dans une entreprise ou travailleur autonome au cours des 5 dernières années?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Type d'entreprise	société par actions <input type="checkbox"/> société de personnes <input type="checkbox"/> entreprise individuelle <input type="checkbox"/>	société par actions <input type="checkbox"/> société de personnes <input type="checkbox"/> entreprise individuelle <input type="checkbox"/>
Nom de l'entreprise		
Nature de l'entreprise		
Adresse de l'entreprise		
Pourcentage de participation	%	%
Êtes-vous un membre de la direction?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Date de fin d'exercice (JJ/MM)		
Certaines de vos dettes découlent-elles d'activités de nature commerciale?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Date de début des activités de l'entreprise?		
Si l'entreprise n'est plus active, de quand date cette cessation?		
Où se trouvent tous les livres comptables?		
Avez-vous un numéro de TPS/TVH? Si oui, prière de l'indiquer ici.	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Quelle est la date de votre dernière déclaration de TPS/TVH?		
Y a-t-il des retenues à la source impayées?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des salaires impayés?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Au cours des 12 derniers mois, quel était le plus grand nombre d'employés embauchés par votre entreprise?		

Revenus et dépenses

Revenus mensuels	Moi	Mon conjoint
Revenu d'emploi net		
Revenu net provenant de régimes de pension ou de rentes		
Pension alimentaire pour enfants nette		
Pension alimentaire pour époux nette		
Prestations d'assurance-emploi nettes		
Prestations d'aide sociale nettes		
Revenus d'un travail autonome		
Prestation fiscale pour enfants		
Revenus de location		
Autres revenus nets		
Total des revenus mensuels	\$	\$
Total des revenus mensuels du ménage	\$	
Dépenses inéluctables mensuelles		
Paievements de pension alimentaire pour enfants		
Paievements de pension alimentaire pour époux		
Garde d'enfants		
Frais médicaux		
Amendes/pénalités imposées par un tribunal		
Dépenses liées à l'exercice d'un emploi		
Dettes dont la suspension a été levée		
Autres dépenses inéluctables		
Total des dépenses inéluctables mensuelles	\$	\$
Total des dépenses inéluctables du ménage	\$	

Dépenses discrétionnaires mensuelles (du ménage, après la faillite)

Dépenses liées au domicile	Frais de subsistance
Loyer/hypothèque	Aliments/épicerie
Taxes foncières/frais de condo	Blanchisserie/nettoyage à sec
Chauffage/gaz/mazout	Articles de toilette
Téléphone	Vêtements
Télévision par câble	Autre _____
Électricité	Frais de déplacement
Eau	Mensualités achat/location auto
Ameublement	Réparations/entretien/essence
Autre _____	Frais de transport en commun
Dépenses personnelles	Autre _____
Tabac	Frais d'assurance
Boissons alcooliques	Véhicule
Repas/restaurants	Résidence
Divertissements/sports	Ameublements/articles du ménage
Cadeaux/dons de charité	Assurance-vie
Argent de poche	Autre _____
Autre _____	Paievements
Frais médicaux non recouvrables	Paievements au syndic
Prescriptions	À un créancier garanti (autre)
Frais dentaires	Paievement du conjoint au syndic
Autre _____	Autre _____
Total des dépenses discrétionnaires du ménage	\$
Différence entre les revenus et les dépenses	\$

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous :

Moi	Mon conjoint
<p>Vendu, disposé de, ou transféré un bien/une propriété? (par exemple, liquidé un REER, une obligation ou tout autre placement?) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, préciser le bien ou la propriété, la date approximative, le gain net et la disposition des sommes.</p>	<p>Vendu, disposé de, ou transféré un bien/une propriété? (par exemple, liquidé un REER, une obligation ou tout autre placement?) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, préciser le bien ou la propriété, la date approximative, le gain net et la disposition des sommes.</p>
<p>Remboursé entièrement une dette ou fait des paiements en trop à un créancier? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, préciser le créancier, la valeur approximative et la date du paiement, et la source des sommes affectées au paiement.</p>	<p>Remboursé entièrement une dette ou fait des paiements en trop à un créancier? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, préciser le créancier, la valeur approximative et la date du paiement, et la source des sommes affectées au paiement.</p>
<p>Certains de vos biens ou propriétés ont-ils été saisis par l'un ou l'autre de vos créanciers? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, indiquer le créancier, le bien saisi et la date approximative.</p>	<p>Certains de vos biens ou propriétés ont-ils été saisis par l'un ou l'autre de vos créanciers? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, indiquer le créancier, le bien saisi et la date approximative.</p>

Au cours des 5 dernières années, avez-vous :

Vendu, disposé de, ou transféré une propriété?

oui non

Si oui, préciser la propriété, la date approximative, le gain net et la disposition des sommes.

Vendu, disposé de, ou transféré une propriété?

oui non

Si oui, préciser la propriété, la date approximative, le gain net et la disposition des sommes.

Fait des cadeaux à des membres de votre parenté ou à d'autres personnes, ayant excédé 500 \$?

oui non

Si oui, veuillez fournir l'information pertinente.

Fait des cadeaux à des membres de votre parenté ou à d'autres personnes, ayant excédé 500 \$?

oui non

Si oui, veuillez fournir l'information pertinente.

Avez-vous :

Pris des ententes pour continuer à payer des créanciers?

oui non

Si oui, préciser ces créanciers, les sommes que vous payez et les motifs de ces paiements.

Pris des ententes pour continuer à payer des créanciers?

oui non

Si oui, préciser ces créanciers, les sommes que vous payez et les motifs de ces paiements.

Vous êtes-vous séparé récemment de votre conjoint? Les questions touchant le soutien et le partage des biens ont-elles toutes été réglées? Veuillez fournir les informations pertinentes.

Renseignements de nature personnelle additionnels	Moi	Mon conjoint
Avez-vous entrepris des poursuites au civil qui pourraient vous procurer des fonds ou des biens? Si oui, précisez :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Quelqu'un vous a-t-il laissé un héritage que vous n'avez-vous pas encore reçu? Si oui, précisez :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Prévoyez-vous recevoir des sommes additionnelles qui ne sont pas reliées à vos revenus normaux, telles que des paiements rétroactifs (par exemple : prestation alimentaire, arriérés de prestation fiscale pour enfants, ou crédit d'impôt pour personnes handicapées) ou d'autres biens de quelque nature, au cours des 12 prochains mois? Si oui, précisez :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Prévoyez-vous recevoir toute autre forme de revenu, tel que des sommes reçues à titre de dommages en raison d'un congédiement injustifié, de règlement en matière de parité salariale ou se rapportant à une indemnisation liée à un accident du travail? Si oui, précisez :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous sous le coup d'un jugement ou d'une saisie de salaire? Si oui, précisez :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Un de vos créanciers a-t-il engagé une action en justice contre vous? Si oui, précisez :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Faillite ou proposition antérieure (le cas échéant) :

Moi	Mon conjoint
Nom du syndic et lieu du dépôt :	Nom du syndic et lieu du dépôt :
Votre faillite / proposition a-t-elle été exécutée intégralement?	Votre faillite / proposition a-t-elle été exécutée intégralement?
Motif :	Motif :

Cause de l'insolvabilité :

Moi	Mon conjoint
Cause des difficultés financières	Cause des difficultés financières
<input type="checkbox"/> Échec commercial	<input type="checkbox"/> Échec commercial
<input type="checkbox"/> Mauvaise gestion financière	<input type="checkbox"/> Mauvaise gestion financière
<input type="checkbox"/> Problèmes de santé	<input type="checkbox"/> Problèmes de santé
<input type="checkbox"/> Échec du mariage/problèmes personnels	<input type="checkbox"/> Échec du mariage/problèmes personnels
<input type="checkbox"/> Octroi de crédits excessifs	<input type="checkbox"/> Octroi de crédits excessifs
<input type="checkbox"/> Chômage ou changement défavorable de l'emploi	<input type="checkbox"/> Chômage ou changement défavorable de l'emploi
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Autre :

Comment avez-vous entendu parler de nous?

Moi	Mon conjoint
Comment avez-vous entendu parler de Grant Thornton Limited?	Comment avez-vous entendu parler de Grant Thornton Limited?
<input type="checkbox"/> Internet (indiquer le site Web)	<input type="checkbox"/> Internet (indiquer le site Web)
<input type="checkbox"/> Pages jaunes (application ou annuaire téléphonique)	<input type="checkbox"/> Pages jaunes (application ou annuaire téléphonique)
<input type="checkbox"/> Dossier antérieur avec notre société	<input type="checkbox"/> Dossier antérieur avec notre société
<input type="checkbox"/> Publicité télévisée (indiquer la station de télévision)	<input type="checkbox"/> Publicité télévisée (indiquer la station de télévision)
<input type="checkbox"/> Radio (indiquer la station radiophonique)	<input type="checkbox"/> Radio (indiquer la station radiophonique)
<input type="checkbox"/> Publicité dans les transports en commun	<input type="checkbox"/> Publicité dans les transports en commun
<input type="checkbox"/> Journal (indiquer lequel)	<input type="checkbox"/> Journal (indiquer lequel)
<input type="checkbox"/> Services de counselling (préciser lesquels)	<input type="checkbox"/> Services de counselling (préciser lesquels)
<input type="checkbox"/> Avocat (nom/cabinet)	<input type="checkbox"/> Avocat (nom/cabinet)
<input type="checkbox"/> Comptable (nom/cabinet)	<input type="checkbox"/> Comptable (nom/cabinet)
<input type="checkbox"/> Banquier (nom)	<input type="checkbox"/> Banquier (nom)
<input type="checkbox"/> Ami/membre de la famille (nom)	<input type="checkbox"/> Ami/membre de la famille (nom)
<input type="checkbox"/> Autre (préciser s.v.p.)	<input type="checkbox"/> Autre (préciser s.v.p.)

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et complets à tout égard, et qu'ils décrivent pleinement et entièrement ma situation. De plus, je comprends que tout revenu au-delà des frais raisonnables de subsistance doit être payé au syndic au bénéfice général des créanciers.

Date

Ma signature

Date

Signature de mon conjoint