



Assurances

Vie • Santé • Retraite

200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2
www.desjardinsassurancevie.com/envoi
Québec : 1 888 558-5525
Autres provinces ou territoires : 1 800 278-0669

Déclaration du statut professionnel Perte d'emploi

Identification

Nom de famille de l'assuré	Prénom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Adresse (N°, rue, app.)	Ville	Province	Code postal
Numéro de réclamation			

Nous procédons actuellement à l'examen de votre demande de prestations de perte d'emploi et désirons obtenir des renseignements sur votre statut professionnel.

- Êtes-vous toujours sans emploi? ☐ Oui ☐ Non
Si non, date du retour au travail (AAAA-MM-JJ) _____
- Avez-vous occupé un travail depuis le (AAAA-MM-JJ) _____ ?
☐ Oui ☐ Non
a) Pendant combien de temps? _____
b) Nombre d'heures travaillées par jour _____
c) Nombre de jours travaillés par semaine _____
- Êtes-vous retourné aux études depuis le (AAAA-MM-JJ) _____ ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, à quelle date? (AAAA-MM-JJ) _____
- Êtes-vous en recherche d'emploi active? ☐ Oui ☐ Non
- Une réponse à vos demandes d'emploi doit-elle vous être transmise prochainement par certains employeurs? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous fait une demande pour l'obtention de prestations d'assurance emploi auprès d'un organisme gouvernemental? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, nom de l'organisme gouvernemental _____
Votre demande a-t-elle été acceptée? ☐ Oui ☐ Non

Signature

Je déclare que les réponses ci-dessus sont complètes et véridiques.

X _____
Signature Date (AAAA-MM-JJ)