

Allocations prénatales du Manitoba – formulaire d’inscription (pour les bénéficiaires de l’aide au revenu)

Offert en d’autres formats, sur demande. / Also available in English.

Si vous avez besoin d’aide pour remplir ce formulaire, veuillez composer le numéro sans frais 1 877 587-6224.

- Le programme Bébés en santé recueille des renseignements personnels et médicaux personnels en vertu du Règlement sur les allocations prénatales du Manitoba dans le cadre de la Loi sur les services sociaux du Manitoba. Ces renseignements sont utilisés pour vérifier votre admissibilité, calculer vos prestations, lutter contre la fraude et gérer le programme.
- Le programme Bébés en santé peut également utiliser ces renseignements pour planifier, étudier et améliorer le programme afin de voir comment les enfants et les familles évoluent au fil du temps.
- Si vous y consentez, le programme Bébés en santé peut communiquer votre nom et vos coordonnées à un coordonnateur local ou à une coordonnatrice locale de ce programme ou à un fournisseur de soins de santé publics ou communautaires afin de vous mettre en contact avec des services de santé et de protection de la famille près de chez vous.
- Vos renseignements personnels et médicaux personnels sont protégés par la Loi sur l’accès à l’information et la protection de la vie privée et la Loi sur les renseignements médicaux personnels. Ils ne seront pas utilisés ou transmis pour toute autre raison, sauf si vous donnez votre consentement ou dans les cas où la loi l’autorise.
- Si vous avez des questions sur la façon dont vos renseignements sont recueillis ou utilisés, vous pouvez communiquer avec le programme Bébés en santé en composant le 204 948-7368 ou le numéro sans frais 1 877 587-6224.
- Le montant versé sera basé sur votre revenu, jusqu’à un maximum de 162,82 \$ par mois. Les personnes qui bénéficient de l’Aide à l’emploi et au revenu, du Programme manitobain de soutien pour personne handicapée, de l’allocation pour le loyer destinée aux non-bénéficiaires de l’aide à l’emploi et au revenu, ou de l’aide au revenu par l’intermédiaire d’une Première Nation ou d’une bande, sont admissibles au montant maximum du Programme d’allocations prénatales du Manitoba. Recevoir la prestation prénatale du Manitoba n’affectera pas vos autres prestations.

POUR REMPLIR CETTE INSCRIPTION

1. Répondez à toutes les questions de ce formulaire.
2. Joignez un billet signé par votre fournisseur de soins de santé (médecin, personnel infirmier, sage-femme, etc.), confirmant votre grossesse et le mois prévu de votre accouchement.

3. Si vous bénéficiez de l'Aide à l'emploi et au revenu ou du Programme manitobain de soutien pour personne handicapée, mais que vous ne connaissez pas votre numéro de dossier, joignez une lettre budgétaire de votre conseiller.
4. Signez le formulaire.
5. Envoyez votre demande à l'adresse suivante :

Allocations prénatales du Manitoba
114, rue Garry, bureau 100
Winnipeg (Manitoba) R3C 4V4

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Nom _____ Prénom _____
Nom à la naissance (s'il diffère de celui ci-dessus) _____
2. Numéro(s) de téléphone _____
3. Langue de correspondance préférée (français ou anglais) _____
4. Adresse postale préférée pour le chèque de l'allocation prénatale (si elle diffère de l'adresse figurant au dossier)

5. Date de naissance _____
6. Recevez-vous les formes suivantes d'aide au revenu? (Oui/Non)
Aide à l'emploi et au revenu _____
Numéro de dossier (le cas échéant) _____
Programme manitobain de soutien pour personne handicapée _____
Numéro de dossier (le cas échéant) _____
Allocation pour le loyer _____
Numéro d'identification personnel (neuf chiffres) _____
Aide au revenu par l'intermédiaire d'une Première Nation ou d'un conseil de bande _____
Nom de la Première Nation ou du conseil de bande _____

PARTIE 2 : CONSENTEMENTS

Indiquez « Oui » ou « Non » pour chaque élément ci-dessous.

- A. J'autorise le programme Bébés en santé à utiliser les renseignements contenus dans mon dossier de l'Aide à l'emploi et au revenu, du Programme manitobain de soutien pour personne handicapée

ou de l'allocation pour le loyer – ou les renseignements provenant du bureau de ma bande – pour m'inscrire au Programme d'allocations prénatales du Manitoba. Ces renseignements comprennent : mon nom complet, mon adresse, mon numéro d'identification personnel et mon numéro d'assurance sociale. _____

- B. J'autorise mon fournisseur de soins de santé à confirmer ma grossesse auprès du programme Bébé en santé (si on le lui demande), à tout moment avant la date prévue de la naissance de mon bébé. _____
- C. J'accepte que le présent formulaire de consentement soit transmis à mon fournisseur de soins de santé, afin qu'il puisse donner au programme Bébé en santé les renseignements requis.

- D. Je souhaite obtenir de l'aide pour entrer en contact avec une ou un membre du personnel infirmier de la santé publique ou un fournisseur de soins de santé communautaires dans ma région afin de bénéficier d'un soutien pendant ma grossesse. _____
- E. Je souhaite obtenir de l'aide pour entrer en contact avec une ou un membre du personnel infirmier de la santé publique ou un fournisseur de soins de santé communautaires dans ma région afin de recevoir une note confirmant ma grossesse et le mois attendu pour la naissance. _____
- F. Je souhaite obtenir de l'aide pour entrer en contact avec un coordonnateur ou une coordonnatrice du programme Bébé en santé ou du Programme canadien de nutrition prénatale afin d'obtenir des renseignements sur les programmes d'aide communautaire Bébé en santé de ma région.

- G. Je comprends que cette allocation ne s'adresse qu'aux femmes enceintes. En soumettant le présent formulaire, j'accepte de contacter le programme Bébé en santé dès que possible si ma grossesse se termine prématurément ou si mon adresse postale change. _____

Nom _____

Signature _____

Date _____

Liste de vérification de l'inscription :

- ☐ Formulaire rempli
- ☐ Formulaire signé
- ☐ Note jointe avec la confirmation de la grossesse ou du mois attendu de la naissance
- ☐ Lettre budgétaire jointe si le ou la bénéficiaire de l'Aide à l'emploi et au revenu ou du Programme manitobain de soutien pour personne handicapée ne connaît pas son numéro de dossier

- Formulaire signé et pièce(s) jointe(s) envoyés à l'adresse :

Allocations prénatales du Manitoba
114, rue Garry, bureau 100
Winnipeg (Manitoba) R3C 4V4