



## Assurance-emploi

Si, après avoir soumis votre déclaration anticipée, vous avez travaillé, avez reçu d'autres sommes, n'étiez pas disponible pour travailler ou étiez malade pendant le reste de la période normalement visée par votre déclaration, vous devez nous aviser de cette nouvelle information. Vous pouvez remplir le présent formulaire et le retourner à votre [Centre Service Canada](#).

Nom :	Numéro d'assurance sociale : _____ - _____ - _____
<b>Semaine :</b>	<b>Semaine du 11 au 17 décembre 2005</b> <b>Semaine du 18 au 24 décembre 2005</b>
Dates auxquelles vous avez travaillé durant la semaine	
Rémunération brute gagnée	
Nom et adresse de l'employeur	
Montant brut et nature de toute somme reçue autre que le salaire	
Date(s) et motif(s) où vous étiez incapable de travailler	

Je déclare que les renseignements fournis sur le présent formulaire sont exacts et ont pour objet d'établir mon droit à l'assurance-emploi. Je sais que des pénalités sont prévus dans le cas de fausses déclarations faites consciemment.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_