



Langue : Français

**YKE 204**

Deputy Ministry of Social Welfare

# Application for Material Reception Conditions Demande de conditions matérielles d'accueil

**DATE OF APPLICATION:** ...../...../.....  
**DATE DE LA DEMANDE**

**F.....-.....R**

**Alien Registration Card Number (ARC).....**

**Numéro de carte d'enregistrement d'étranger.....**

First Name/Prénom :	Surname/Nom :	
Gender/Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Title/Titre : Mr/M. <input type="checkbox"/> Ms/Mlle <input type="checkbox"/> Mrs/Mme <input type="checkbox"/>	
Nationality/Nationalité :	Religion/Religion :	ID/Passport No/Carte d'identité/ passeport no:
Address/Adresse :	Contact Phone Number/Numéro de téléphone :	Date of Birth/Date de naissance :
		Place of Birth/Lieu de naissance :
Marital Status/État civil ou Statut :  Single/Célibataire : <input type="checkbox"/>  Divorced/Divorcé(e): <input type="checkbox"/>  Married/Marié(e): <input type="checkbox"/>  Widowed/Veuf(veuve): <input type="checkbox"/>  Other/Autre: <input type="checkbox"/>	Languages Spoken/Langues parlées :  Mother tongue/Langue maternelle :	Interpreter required/Besoin d'interprète:  Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>
	Other languages/Autres langues :	

**Family members accompanying the applicant**  
**Membres de la famille qui accompagnent le demandeur**

Full Name /Nom complet	Date of birth/Date de naissance	Gender/Sexe (M/F)	Relationship/Lien de parenté

I hereby formally declare that I have completed in this form all data required, which are, to the best of my knowledge, true, accurate and complete.

Par la présente je déclare formellement que j'ai inclus dans ce formulaire toutes les informations requises qui, à ma connaissance, sont vraies, exactes et complètes.

Applicant's Signature /Signature du demandeur: .....

Date: .....

Being aware of my absolute right to deny or consent, without this affecting in any way the consideration of my application, I hereby authorize access to my file, to a representative of a competent organisation or other authority, for quality control purposes.

Sachant que j'ai le droit absolu de refuser ou de donner mon consentement, sans que cela affecte en aucune manière l'examen de ma demande, j'autorise par la présente l'accès à mon dossier à un représentant d'une organisation ou autre autorité compétente, à des fins de contrôle qualité.

Applicant's Full Name/Nom complet du demandeur: .....

Applicant's Signature/Signature du demandeur: .....

Date: .....