

**QUESTION CLÉ**  
**Pourriez-vous vivre avec le revenu provenant du bien-être social?**  
**FAITES LE TEST**

Au moyen du formulaire au Tableau 1, indiquez  **votre revenu total DURANT UN MOIS**. Ensuite,  **indiquez le montant que vous accordez DURANT UN MOIS à vos dépenses fixes et à vos dépenses variables**. Si le coût de certains articles couvre 3, 6 ou 12 mois, calculez-les pour un mois.

**Tableau 1. Formulaire pour « Faires vos calculs »**

| <b>CALCUL DE VOTRE REVENU</b>   |   | <b>(\$)</b> |
|---|---|-------------|
|   | Salaire   |             |
|   | Allocations et avantages sociaux                            |             |
|   | Pensions  |             |
|   | Autres sources de revenu                                    |             |
|   | <b>TOTAL</b>  |             |
| <b>CALCUL DE VOS DÉPENSES</b>   |   | <b>(\$)</b> |
| <b>F<br/>I<br/>X<br/>E<br/>S</b>  | Loyer ou hypothèque   |             |
|   | Électricité   |             |
|   | Téléphone   |             |
|   | Câble   |             |
|   | Chauffage et eau  |             |
|   | Taxes   |             |
|   | Assurance pour la maison et système d'alarme, s'il y a lieu |             |
|   | Assurance automobile si vous avez une auto                  |             |
|   | Remboursement de dettes                                     |             |
| <b>D<br/>É<br/>P<br/>E<br/>N<br/>S<br/>E<br/>S<br/><br/>V<br/>A<br/>R<br/>I<br/>A<br/>B<br/>L<br/>E<br/>S</b> | Épicerie  |             |
|   | Repas (restaurant, école, travail)                          |             |
|   | Savon, papier de toilette et autres articles personnels     |             |
|   | Tabac et alcool   |             |
|   | Vêtements   |             |
|   | Entretien des vêtements                                     |             |
|   | Dépenses pour la voiture et essence si vous avez une auto   |             |
|   | Transport en commun   |             |
|   | Taxi ou location  |             |
|   | Prescriptions et articles de la pharmacie                   |             |
|   | Autres dépenses liées aux soins de santé                    |             |
|   | Sorties et sports   |             |
|   | Billets de loterie  |             |
| Autres dépenses : cadeaux, journaux, aumônes, etc.  |   |             |
|   | <b>Total</b>  |             |

**2. COMPARAISON ENTRE MON REVENU ET CELUI D'UN BÉNÉFICIAIRE D'AIDE SOCIALE (voir le tableau 2 ci-dessous)**

Mon revenu est de \_\_\_\_\_ par rapport à \_\_\_\_\_ si j'étais bénéficiaire d'aide sociale.  
 (Indiquez votre revenu total) (Écrivez ce que serait votre revenu de l'aide sociale)  
 (Consultez le tableau 2)

**3. COMPARAISON DES MES DÉPENSES AVEC CE QUE JE RECEVRAIS SI JE DÉPENDAIS DE L'AIDE SOCIALE (voir le tableau 2 ci-dessous)**

.....  
 .....  
 .....

**Table 2. Revenu d'aide sociale total pour quatre types de foyers (dollars par mois)**

|   | Aide sociale de base | Prestations supplémentaires du programme d'aide sociale. | Prestations fédérales pour enfants | Prestations provinciales pour enfants | Crédit pour TPS | Revenu total |
|---|----------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|--------------|
| 1. Célibataire employable ou assisté social dans la catégorie <i>aide transitoire</i> | 537                  | -  | -                                  | -                                     | 21              | 558          |
| 2. Personne handicapée ou dans le programme de prestations prolongées                 | 618                  | 83   | -                                  | -                                     | 21              | 722          |
| 3. Parent seul avec un seul enfant  | 809                  | 85   | 381                                | 21                                    | 52              | 1 348        |
| 4. Couple avec deux enfants   | 908                  | 93   | 543                                | 42                                    | 62              | 1 648        |

**4. DE QUOI DEVRAIS-JE ME PASSER SI JE DEVAIS SURVIVRE AU MOYEN DE L'AIDE SOCIALE?**

.....  
 .....  
 .....

**5. QU'AVEZ-VOUS APPRIS DE CET EXERCICE?**

.....  
 .....