

DEMANDEUR (PARENT OU TUTEUR)

Nom et prénom

Conjoint(e) (*même si divorcé(e)*)

Adresse

rue

ville

code postal

Téléphone résidence

Téléphone travail

Situation familiale du demandeur

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Célibataire Conjoint de faits

Nombre de personnes à charge :

Adulte(s)

Enfant(s)

Age

Age

Age

Age

BÉNÉFICIAIRES (20 ANS ET MOINS)

Nom et prénom :

Âge :

Nom et prénom :

Âge :

COURS OU ACTIVITÉS

Nom de l'enfant :

SEMAINE 1 (du 27 au 29 décembre 2017)

Tarif : _____ \$

SEMAINE 2 (du 02 au 05 janvier 2017)

Tarif : _____ \$

Nom de l'enfant :

SEMAINE 1 (du 26 au 30 décembre 2016)

Tarif : _____ \$

SEMAINE 2 (du 02 au 09 janvier 2017)

Tarif : _____ \$

COMME DEMANDEUR, MA PARTICIPATION FINANCIÈRE POURRAIT ÊTRE DE _____ \$ PAR SESSION

ATTESTATION DU DEMANDEUR (Veuillez cocher svp)

Si la famille a deux conjoints :

Si la famille est monoparentale :

1. Les deux travaillent

1. Je travaille

2. Les deux sont aux études

2. Je suis aux études

3. Un travaille, un est aux études

3. Je suis sans emploi et reçois du chômage

4. Les deux sont sans emploi

4. Je suis sans emploi et reçois l'aide sociale

5. Un travaille, un est sans emploi

5. Autre : _____

6. Un est aux études, un est sans emploi

(précisez)

Emploi du demandeur

Compagnie

Fonction

Téléphone

Emploi du conjoint / de la conjointe (*même si séparé(e) ou divorcé(e)*) :

Compagnie

Fonction

Téléphone

REVENUS FAMILIAUX

A. REVENUS ANNUELS bruts de toute provenance au cours de l'année précédente : _____ \$
(selon votre déclaration d'impôt sur le revenu et celle de votre conjoint(e) s'il y a lieu)

B. AUTRES PRESTATIONS

Aide sociale	_____ \$	Assurance chômage	_____ \$
Pension alimentaire	_____ \$	Allocation familiale fédérale 2016-2017:	_____ \$
Allocation Logement	_____ \$	Allocation familiale provinciale 2016-2017 :	_____ \$
Avis de cotisation/ Impôt	_____ \$	Prêts et bourses	_____ \$

TOTAL DES REVENUS : (A + B) = _____ \$

Je suis propriétaire

Je suis locataire

Montant de l'hypothèque ou du loyer (incluant chauffage et électricité) : _____ \$

Commentaires :

J'atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont exactes. Je déclare avoir pris connaissance qu'une aide financière accordée ne permet pas d'obtenir d'autres rabais.

Signature du demandeur _____

Date _____

VEILLEZ FAIRE PARVENIR VOTRE DEMANDE :

Centre Père Sablon, 4265 Papineau, Montréal, Québec, H2H 1T3
À l'attention de Mme Pascale Bibeau
Tél. : 514-527-1256 poste 320 Fax : 514-527-3220
pbibeau@centresablon.com

VOTRE DEMANDE SERA TRAITÉE UNIQUEMENT SUR
RÉCEPTION DES **PREUVES DEMANDÉES**

DOCUMENTS À JOINDRE ABSOLUMENT À VOTRE DEMANDE :

- | | |
|---|---|
| 1. Avis de cotisation | 5. Photocopie de votre carte étudiante |
| 2. Photocopie du feuillet T-4 et/ou Relevé 1 | 6. Photocopie de votre carte du Ministère des Affaires sociales |
| 3. Photocopie des prestations d'assurance-chômage de l'année en cours | 7. Photocopie du feuillet Relevé 5 ou d'une lettre de votre bureau d'aide sociale |
| 4. Photocopie du bail ou du prêt hypothécaire | 8. Photocopie des prestations fiscales fédérales et provinciales |

N.B Si vous n'avez pas fourni tous les documents requis pour l'étude de votre dossier, votre demande ne pourra être étudiée et votre ne sera pas réservée.

RÉSERVÉ AU COMITÉ D'ÉTUDE

DEMANDE ADMISSIBLE : oui non

BÉNÉFICIAIRE 1 : _____

BÉNÉFICIAIRE 2 : _____

SEMAINES ACCEPTÉES : 1 2

SEMAINES ACCEPTÉES : 1 2

Carte de membre =	_____ \$	Carte de membre =	_____ \$
Coûts des activités demandées =	_____ \$	Coûts des activités demandées =	_____ \$
Coût total =	_____ \$	Coût total =	_____ \$
Taxes =	_____ \$	Taxes =	_____ \$
Coût total (taxes incl.) =	_____ \$	Coût total (taxes incl.) =	_____ \$
À PAYER PAR LE DEMANDEUR =	_____ \$	À PAYER PAR LE DEMANDEUR =	_____ \$
Aide financière accordée =	_____ \$	Aide financière accordée =	_____ \$

Autorisé par :

Date de l'étude :