

### Identification du demandeur / de la demanderesse

Nom et prénom

Conjoint(e) (même si divorcé(e))

Adresse

rue

ville

code postal

Téléphone résidence

Téléphone travail

### Situation familiale

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

### ATTESTATION DU DEMANDEUR

Si la famille a deux conjoints :

1. Les deux travaillent
2. Les deux sont aux études
3. Un travail, un est aux études
4. Les deux sont sans emploi
5. Un travail, un est sans emploi
6. Un est aux études, un est sans emploi

Si la famille est monoparentale :

1. Je travaille
2. Je suis aux études
3. Je suis sans emploi et reçois du chômage
4. Je suis sans emploi et reçois l'aide sociale
5. Autre : \_\_\_\_\_  
(précisez)

### Emploi du demandeur / de la demanderesse

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)

Aide sociale \_\_\_\_\_ \$

Assurance chômage \_\_\_\_\_ \$

Pension alimentaire \_\_\_\_\_ \$

Allocation familiale fédérale : \_\_\_\_\_ \$

Allocation Logement \_\_\_\_\_ \$

Allocation familiale provinciale : \_\_\_\_\_ \$

Autre : \_\_\_\_\_ \$

B. AUTRES PRESTATIONS

**PLUS (+)**

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

Je suis propriétaire

Je suis locataire

Montant de l'hypothèque : \_\_\_\_\_ \$

Montant du loyer : \_\_\_\_\_ \$

**Veillez noter qu'un maximum de 4 semaines par enfant est admissible au programme d'aide financière.**

Combien d'enfants voulez-vous inscrire au CAMP DE JOUR DU CENTRE PÈRE SABLON: \_\_\_\_\_

Prénom et Nom \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

- 1. 25 au 29 juin
- 2. 2 au 6 juillet
- 3. 9 au 13 juillet
- 4. 16 au 20 juillet
- 5. 23 au 27 juillet
- 6. 30 juillet au 3 août
- 7. 6 au 10 août
- 8. 13 au 17 août
- 9. 20 au 24 août

Prénom et Nom \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

- 1. 25 au 29 juin
- 2. 2 au 6 juillet
- 3. 9 au 13 juillet
- 4. 16 au 20 juillet
- 5. 23 au 27 juillet
- 6. 30 juillet au 3 août
- 7. 6 au 10 août
- 8. 13 au 17 août
- 9. 20 au 24 août

Les renseignements fournis dans la présente demande seront traités de façon strictement confidentielle. Vous pouvez nous indiquer tout autre commentaire susceptible de nous aider dans l'évaluation de votre demande. Je déclare avoir pris connaissance qu'une aide financière accordée ne permet pas d'obtenir d'autres rabais.

J'atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais. J'autorise les responsables du Centre Père Sablon à vérifier les renseignements déclarés. Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de votre demande.

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@oeuvresablon.com

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

**DOCUMENTS À JOINDRE ABSOLUMENT À VOTRE DEMANDE :**

**Nous fournir le plus de documents possibles, si applicables**

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

**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 place ne sera pas réservée.**

**RÉSERVÉ AU COMITÉ D'ÉTUDE**

DEMANDE ADMISSIBLE : oui  non

Notes : \_\_\_\_\_

Nb de semaine		Coût réel		TOTAL
_____	X	153.00 \$	=	_____ \$
_____	X	199.00 \$	=	_____ \$
_____	X	_____	=	_____ \$
		<b>T-Shirt (obligatoire)</b>	=	+ 10.00 \$
		<b>Carte de membre (obligatoire)</b>	=	+ 10.00 \$
		<b>Coût total</b>	=	_____ \$
		<b>À PAYER PAR LE DEMANDEUR</b>	=	_____ \$
		<b>Aide financière accordée</b>	=	_____ \$

Autorisé par :

Date de l'étude :