

Demande d'aide financière Camp de la relâche 2020



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)

âge

âge

âge

âge

attestation du demandeur

si la famille a deux conjoints :

les deux travaillent

les deux sont aux études

un travaille, un est aux études

les deux sont sans emploi

un travaille, un est sans emploi

un est aux études, un est sans emploi

si la famille est monoparentale :

je travaille

je suis aux études

je suis sans emploi et reçois du chômage

je suis sans emploi et reçois l'aide sociale

autre : _____

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 _____ \$

pension alimentaire _____ \$

allocation logement _____ \$

autres _____ \$

assurance chômage _____ \$

allocation familiale fédérale _____ \$

allocation familiale provinciale _____ \$

prêts et bourses _____ \$

total des revenus : (a + b) = _____ \$

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

commentaires :

bénéficiaires (17 ans et moins)

nom et prénom : _____ âge : _____

semaine du 2 au 6 mars 2020

tarif : _____ \$

nom et prénom : _____ âge : _____

semaine du 2 au 6 mars 2020

tarif : _____ \$

nom et prénom : _____ âge : _____

semaine du 2 au 6 mars 2020

tarif : _____ \$

nom et prénom : _____ âge : _____

semaine du 2 au 6 mars 2020

tarif : _____ \$

comme demandeur, ma participation financière pourrait être de _____ \$ par session

informations supplémentaires au verso

veuillez faire parvenir votre demande :

Centre sablon
4265, avenue 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

vosre demande sera traitée uniquement sur réception des
preuves demandées.

veuillez allouer **jusqu'à 7 jours ouvrables** pour le traitement.

documents à joindre absolument à votre demande :

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. avis de cotisation | 4. photocopie du feuillet Relevé 5 ou d'une lettre de votre bureau d'aide sociale |
| 2. photocopie du feuillet T-4 et/ou Relevé 1 | 5. photocopie des prestations fiscales pour enfant(s) |
| 3. photocopie des prestations d'assurance-chômage de l'année en cours | |

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.

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.

J'atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais. J'autorise les responsables du Centre sablon à vérifier les renseignements déclarés. Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de votre demande. Je déclare avoir pris connaissance qu'une aide financière accordée ne permet pas d'obtenir d'autres rabais.

Signature du demandeur

Date

réservé au comité d'étude

demande admissible : oui non motifs : _____

bénéficiaire 1 : _____

bénéficiaire 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 demandeur = _____ \$

à payer demandeur = _____ \$

aide financière accordée = _____ \$

aide financière accordée = _____ \$

bénéficiaire 3 : _____

bénéficiaire 4 : _____

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 demandeur = _____ \$

à payer demandeur = _____ \$

aide financière accordée = _____ \$

aide financière accordée = _____ \$

autorisé par :

date de l'étude :