



Ce formulaire doit être rempli en toute transparence et honnêteté. Limite d’un formulaire par foyer, à l’exception des personnes en colocation. Seuls les résidents de la MRC de Mékinac, avec preuves, peuvent déposer une demande.

Nous acceptons les demandes du 1^{er} novembre au 28 novembre 2025

Nom complet :

Adresse complète:

Téléphone : () - Courriel :

Situation familiale/personnel.

- ☐ Je vis seul(e) – veuillez passer au tableau : Déclaration de revenus.
- ☐ Conjoint(e) vivant à la même adresse
- ☐ Un ou plusieurs enfant(s), membre(s) de votre famille ou personne(s) à charge réside(nt) avec vous
- ☐ Un ou plusieurs colocataire(s) ou chambreur(s) réside(nt) avec vous.

Nom complet	Date de naissance AAAA/MM/JJ	C= conjointe E= enfant P = Personne à charge B= colocation ou cohabitation	Garde d’enfant Complète ou partagée

Déclaration de revenus		Montants mensuels
☐	Vous êtes prestataire d’aide et/ou de solidarité sociale	
☐	Salaire (si vous occupez un emploi)	
☐	Pension d’un régime de retraite	
☐	Assurance-emploi	
☐	Versements pour invalidité, peu importe la nature	
☐	Crédit d’impôt pour solidarité	
☐	Crédit pour la TPS	
60 ans et plus		
☐	RRQ (Régime des rentes du Québec)	
65 ans et plus		
☐	Pension de vieillesse du Canada	
☐	Supplément de revenu garanti	
Enfants		
☐	Pension alimentaire	
☐	Allocation familiale du Québec	
☐	RQAP (Régime québécois d’assurance parentale)	
☐	Allocation Canadienne pour enfant	
Personnes à charge		
☐	Tous montants perçus au nom de la personne à charge	
Autres revenus		
☐	Tout autre montant (Collocation, cohabitation, enfant majeur etc.)	

Veuillez joindre au présent formulaire une preuve pour la principale source de revenue. (Exemples : Talon de paie, avis de cotisation etc.)

Date limite : 28 novembre 2025



SECTION OPTIONNELLE, DÉPENSES ESSENTIELLES, AIDE À L'ÉVALUATION.
Si vous déclarez dans la section ci-dessous une preuve est **OBLIGATOIRE**.

Électricité	
Pension alimentaire	
Bail	
Prêt(s) hypothécaire, automobile, étudiant	
Internet/ téléphone/cable	
Autres	

Je compte faire une demande auprès d'un autre organisme ou d'une municipalité.	Oui je compte faire une demande ☐ Auprès de :
--	---

IMPORTANT :

Je souhaite avoir le rabais de 0.03\$ du litre chez Shell St-Tite ☐

Épicerie auprès de laquelle je souhaite déboursier le bon :

Metro St-Tite : ☐

Tradition Lac-aux-sables : ☐

Tradition Sainte-Thècle : ☐ Autre épicerie dans Mékinac : _____

Autres services d'aide offerts dans l'année pour lesquels je souhaite recevoir de l'information par courriel :

- Boîte à cadeau de la Maison des familles de Mékinac ☐
- Service alimentaire du Carrefour Normandie ☐
- Une rentrée scolaire accessible pour tous ☐
- Familles au chaud du C.A.B. Mékinac (Aide vestimentaire pour les 0-17 ans) ☐
- Support des paroisses ☐

Je déclare avoir rempli ce document avec des informations véridiques. Je comprends qu'une fausse déclaration entraînerait un refus automatique de cette demande. Si une demande est effectuée à la suite d'un refus, des preuves supplémentaires pourraient être demandées.

_____ Nom complet	_____ Signature
----------------------	--------------------

Quelqu'un a rempli le document pour moi :

_____ Nom complet	_____ Signature
----------------------	--------------------

Organisme ou personne m'ayant fourni le formulaire : _____

Les informations présentes à ce document pourraient être partagées avec d'autres organismes afin de s'assurer de répondre convenablement et équitablement aux besoins. Nous nous assurerons au préalable de faire signer une entente de confidentialité et de faire cette étape en toute bienveillance.

J'autorise ce partage :

Signature

Pour faire parvenir votre document : courriel : **promotion@cabmekinac.org**
En personne au 752, boulevard St-Joseph, St-Tite **418-365-7074 poste 4**

Veuillez joindre au présent formulaire une preuve pour la principale source de revenue. (Exemples : Talon de paie, avis de cotisation etc.)

Date limite : 28 novembre 2025