



Ce formulaire doit être rempli en toute transparence et honnêteté. Limite d'un seul formulaire par foyer, à l'exception des colocations. **Nous demandons une preuve de résidence, seuls les citoyens de la MRC de Mékinac sont éligibles.**

Nom complet :
Adresse et code postal :
Téléphone et ou cellulaire :
Courriel :

Situation familiale : <input type="checkbox"/> Je vis seul(e) -Veuillez passer au tableau : Déclaration de revenus. <input type="checkbox"/> Conjoint(e) vivant à la même adresse. <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs enfant(s), membre(s) de votre famille ou personne(s) à charge réside(nt) avec vous. <input type="checkbox"/> Un ou plusieurs colocataire(s) ou chambreur(s) réside(nt) avec vous.			
Nom complet	Date de naissance AAAA/MM/JJ	C = conjoint E = Enfant P = Personne à charge B = Colocation/cohabitation	Garde d'enfant(s) Complète, partagée

Déclaration de revenus		Montant(s) mensuel(s)
<input type="checkbox"/>	Vous êtes prestataire d'aide et/ou de solidarité sociale	
<input type="checkbox"/>	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	
	RQAP (Régime québécois d'assurance parentale)	
	Allocation canadienne pour enfant	
Personne(s) à charge		
	Tout montant perçu au nom de la personne.	
Autres revenus		
	Tout autre montant (Colocation, 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 : 29 novembre 2024

Preuves de dépenses essentielles

NON OBLIGATOIRE, MAIS AIDE À L'ÉVALUATION EN CONSIDÉRATION AVEC LE REVENU

*Nous pourrions vous demander une preuve des montants indiqués.

Électricité	
Pension alimentaire	
Bail	
Prêt(s) hypothécaire, automobile, étudiant	
Internet/téléphone/câble	
Autre(s)	

Si vous comptez faire une demande d'aide auprès d'un autre organisme ou d'une municipalité veuillez l'indiquer.	Oui je compte faire une demande <input type="checkbox"/> Auprès de : _____
---	--

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

Nom complet

Signature

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

Service alimentaire du Carrefour Normandie

Une rentrée scolaire pour tous

Familles au chaud du C.A.B. Mékinac (Aide vestimentaire pour les 0-17 ans)

Support des paroisses

À l'usage de l'administration Mékinac, Noël chez nous. Situation particulière <input type="checkbox"/> Nombre de personnes incluses dans la demande : Adultes : _____ Enfants : _____ Âge(s) : _____ Cette demande est rejetée <input type="checkbox"/> Raison (s) : _____ _____ _____ _____

Pour faire parvenir votre document par courriel : administration@cabmekinac.org

En personne au 752, boul. St-Joseph, St-Tite, 418-365-7074

Les informations présentes à ce document seront partagées entre divers organismes et associations participants aux campagnes de Noël sur le territoire. Toujours sous une entente de confidentialité et de respect dûment signée.

J'autorise ce partage : _____

Signature

Veuillez joindre au présent formulaire une preuve pour la principale source de revenu. (Exemples : Talon de paie, avis de cotisation etc.) Date limite : 29 novembre 2024