



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

Mékinaç, Noël chez nous, pour des fêtes en toute dignité.

Si vous remplissez la version papier, veuillez remplir le document en lettres moulées.

Demande du 1^{er} novembre au 1^{er} décembre 2023

Nom complet de la personne faisant la demande : _____

Adresse : _____

(#) (Rue) (app) (ville) (Code postal)

Téléphone : (____) _____ - _____ Autre numéro : (____) _____ - _____

Courriel : _____

Situation familiale.

- 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	Nature de la garde d'enfant : Spécifier garde complète ou partagée.

Déclaration de revenus		Montants mensuels
<input type="checkbox"/>	Vous êtes prestataire d'aide et/ou de solidarité sociale	
<input type="checkbox"/>	Salaire (si vous occupez un emploi)	
<input type="checkbox"/>	Pension d'un régime de retraite	
<input type="checkbox"/>	Assurance-emploi	
<input type="checkbox"/>	Versements pour invalidité, peu importe la nature	
<input type="checkbox"/>	Crédit d'impôt pour solidarité	
<input type="checkbox"/>	Crédit pour la TPS	
60 ans et plus		
<input type="checkbox"/>	RRQ (Régime des rentes du Québec)	
65 ans et plus		
<input type="checkbox"/>	Pension de vieillesse du Canada	
<input type="checkbox"/>	Supplément de revenu garanti	
Enfants		
<input type="checkbox"/>	Pension alimentaire	
<input type="checkbox"/>	Allocation familiale du Québec	
<input type="checkbox"/>	RQAP (Régime québécois d'assurance parentale)	
<input type="checkbox"/>	Allocation Canadienne pour enfant	

Personnes à charge	
<input type="checkbox"/>	Tous montant perçus au nom de la personne à charge
Autres revenus	
<input type="checkbox"/>	Revenus liés au paiement de loyer (colocation, cohabitation, enfant majeur, etc.)
<input type="checkbox"/>	Tous autres montant (décrivez) :

- Veuillez joindre une preuve de revenu pour la principale source (Talon de paie, avis de cotisation etc.) et une preuve de résidence au présent formulaire. (Compte de taxes, bail, compte d'électricité, etc.)
- Les preuves de dépenses essentielles seront prises en considération dans votre demande. Dépenses éligibles : Compte d'électricité, pension alimentaire, bail, prêts (hypothécaire, automobile, étudiant etc.)

J'ai fait ou je compte faire une demande d'aide dans un autre organisme ou auprès de la municipalité pour la période des fêtes

Nom de l'organisme ou de la municipalité : _____

Nature de la demande : _____

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 par le comité évaluateur.

Nom complet

Signature

Quelqu'un a rempli le document pour moi :

Nom complet

Signature

Organisme ou personne m'ayant fourni le formulaire : _____

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

<p>À l'usage de l'administration Mékinac, Noël chez nous.</p> <p>Situation particulière <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre de personnes incluses dans la demande</p> <p>Adulte(s) _____ Enfant(s) _____</p> <p>Âge : _____</p>
--

<p>À l'usage de l'administration Mékinac, Noël chez nous.</p> <p>Cette demande est rejetée <input type="checkbox"/></p> <p>Raison(s) : _____</p> <p>_____</p>

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

En personne au 752, boulevard St-Joseph, St-Tite 418-365-7074 poste 4

Les informations présentes à ce document seront partagées entre les 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