

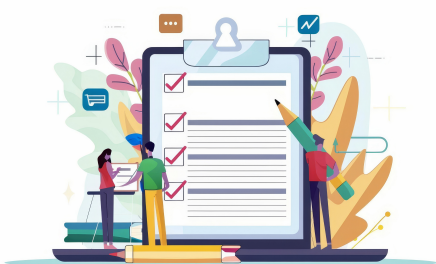


## Formulaire de demande d'aide alimentaire

1. Information sur le demandeur			
Nom : _____	Prénom : _____		
Adresse : _____	Ville : _____		
Code postal : _____	Tél. : _____		
Courriel : _____	âge: _____		
<b>Type d'aide demandée</b>	<input type="checkbox"/> Dépannage d'urgence	<input type="checkbox"/> Nouveau départ	
	<input type="checkbox"/> Panier de Noël	<input type="checkbox"/> Aide régulière	<input type="checkbox"/> Renouvellement
2. Laquelle des situations suivantes vous amène à faire cette demande ?			
<input type="checkbox"/> Perte d'emploi récente	<input type="checkbox"/> Accident	<input type="checkbox"/> Coût du logement (loyer, hypothèque)	
<input type="checkbox"/> Nombre d'heure de travail insuffisante	<input type="checkbox"/> Taux d'endettement	<input type="checkbox"/> Coût des services (électricité, chauffage, etc.)	
<input type="checkbox"/> Revenu d'emploi insuffisant	<input type="checkbox"/> Maladie ou frais médicaux	<input type="checkbox"/> Coût des aliments	
<input type="checkbox"/> En attente de revenu	<input type="checkbox"/> Capacité à s'organiser	<input type="checkbox"/> Dépenses imprévues	
<input type="checkbox"/> Grossesse ou retrait préventif	<input type="checkbox"/> Dépendance	<input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle	
<input type="checkbox"/> Aide sociale insuffisante	<input type="checkbox"/> Santé mentale	<input type="checkbox"/> Raisons humanitaires	
<input type="checkbox"/> Séparation / crise familiale	<input type="checkbox"/> Troubles de santé	<input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	
3. Renseignement sur le ménage (nombre de personnes)			
<b>Composition de la famille</b>	<b>Âge des membres de la famille</b>		
Nombre d'adulte _____	ADULTE	H/F	Année naissance
Nombre d'enfant _____	Adulte 1		
Total _____	Adulte 2		
	Adulte 3		
	Adulte 4		
	Adulte 5		
	Enfant	H/F	Année naissance
	Enfant 1		
	Enfant 2		
	Enfant 3		
	Enfant 4		
	Enfant 5		
<b>Type de ménage</b> (un seul choix)	<b>Catégorie</b> (il peut n'y en avoir aucune ou plusieurs)		
<input type="checkbox"/> Personne seule	<input type="checkbox"/> Étudiants postsecondaires		
<input type="checkbox"/> Couple sans enfant	<input type="checkbox"/> Nouveaux immigrants / réfugiés		
<input type="checkbox"/> Couple avec enfant	<input type="checkbox"/> Premières Nations/ Inuits/Métis		
<input type="checkbox"/> Monoparentale	<input type="checkbox"/> Minorités visibles		
<input type="checkbox"/> Adultes (ex : colocation)	<input type="checkbox"/> Personnes avec handicap (s)		
	<input type="checkbox"/> Autre: _____		
<b>Type de logement</b> (un seul choix)	<b>Principale source de revenus</b> (un seul choix)		
<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Emploi	<input type="checkbox"/> Pension de vieillesse	
<input type="checkbox"/> Logement privé	<input type="checkbox"/> Assurance-emploi régulier	<input type="checkbox"/> Rente de retraite	
<input type="checkbox"/> Logement social (HLM)	<input type="checkbox"/> Assurance-emploi maladie	<input type="checkbox"/> RQAP / Retrait préventif	
<input type="checkbox"/> Logement en bande	<input type="checkbox"/> Prestation spéciale	<input type="checkbox"/> Allocation familiale	
<input type="checkbox"/> Maison de chambres	<input type="checkbox"/> Aide sociale	<input type="checkbox"/> Pension alimentaire	
<input type="checkbox"/> Refuge d'urgence	<input type="checkbox"/> Programme employabilité	<input type="checkbox"/> Prêt/ bourse, aide étudiant	
<input type="checkbox"/> Foyer de groupe	<input type="checkbox"/> CNESST	<input type="checkbox"/> Pas de revenu	
<input type="checkbox"/> Sans domicile	<input type="checkbox"/> Invalidité (privé ou public)	<input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> Chez des amis / famille			

Une fois votre demande analysée, un membre du comité d'entraide communiquera avec vous pour vous aviser du statut de votre demande. Les informations fournies dans ce document ne seront pas divulguées et sont à usage interne seulement.

Date de la demande: \_\_\_\_\_



# Comité d'entraide Saint-Blaise

## Questionnaire sur les revenus mensuels

Allocations fédérales : \_\_\_\_\_

Allocations provinciales : \_\_\_\_\_

Aide sociale : \_\_\_\_\_

CSST : \_\_\_\_\_

SAAQ : \_\_\_\_\_

Assurance chômage : \_\_\_\_\_

Rentes du Québec : \_\_\_\_\_

Pension de vieillesse : \_\_\_\_\_

TPS : \_\_\_\_\_

Prestation universelle pour la garde des enfants : \_\_\_\_\_

Allocation pour le logement : \_\_\_\_\_

Aide au personne invalide : \_\_\_\_\_

Aide pour les enfants handicapés : \_\_\_\_\_

Salaire conjoint.e : \_\_\_\_\_

Les renseignements fournis dans ce document ne seront pas divulgués et sont à l'usage interne seulement.

Pour plus d'informations, contactez monsieur Gérard Bisailon au 450-291-4453.



# Comité d'entraide Saint-Blaise

## Questionnaire sur les dépenses mensuelles

Électricité : \_\_\_\_\_

Loyer : \_\_\_\_\_

Pension alimentaire : \_\_\_\_\_

Nourriture : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Internet : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Enfants garderie : \_\_\_\_\_

Assurance maison : \_\_\_\_\_

Assurance auto : \_\_\_\_\_

Essence : \_\_\_\_\_

Dépenses pour les loisirs : \_\_\_\_\_

Cigarette/bière/vin : \_\_\_\_\_

Avez-vous des animaux? Si oui , coût du loyer : \_\_\_\_\_

Avez-vous des animaux? Si oui , coût de la nourriture : \_\_\_\_\_

Les renseignements fournies dans ce document ne seront pas divulgués et sont à usage interne seulement. Pour plus d'informations, communiquez avec monsieur Gérard Bisailon au 450-291-4453.