

Réservé CAB

PANIER DE NOËL 2024
FORMULAIRE DE DEMANDE

VOS COORDONNÉES – OBLIGATOIRES

Nom	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	appartement :
Ville :	Code postal :
Téléphone :	2 ^e téléphone (obligatoire) :

INTERVENANT(E) S'IL Y A LIEU

Nom : Téléphone : Poste :

SITUATION FAMILIALE - obligatoire

<input type="checkbox"/> Personne seule			
<input type="checkbox"/> Personne seule avec enfant(s) qui habitent le même logement			
<input type="checkbox"/> Couple ou colocataire (2 personnes habitant sous le même toit)			
<input type="checkbox"/> Famille (ou 3 personnes et plus habitant sous le même toit)			
Nom du conjoint(e) ou colocataire:			
Nombre d'adultes vivant à cette adresse : (Incluant chambreur, colocataire et enfants de 18 ans et plus)			
Si chambreur, son nom :			
Si colocataire, son nom :			
Si enfant de 18 ans et plus qui demeure avec vous, indiquez son nom :			
Nombre d'enfants à charge :			
Inscrire ci-dessous l'âge et cocher le sexe des enfants			
Enfant 1 Âge : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Enfant 2 Âge : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Enfant 3 Âge : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Enfant 4 Âge : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Enfant 5 Âge : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Enfant 6 Âge : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Situation de garde d'enfants	Garde complète <input type="checkbox"/>	Garde partagée <input type="checkbox"/>	Garde occasionnelle <input type="checkbox"/>
Si garde partagée, précisez l'entente			

DÉPENSES D'HABITATION

QUEL TYPE D'HABITATION OCCUPEZ-VOUS?			
HLM <input type="checkbox"/>	PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/>	LOGEMENT <input type="checkbox"/>	CHAMBRE <input type="checkbox"/>
Taxes municipales et scolaires :		\$ par année	
Coût loyer/hypothèque/chambre		\$ par mois	
Électricité – Hydro :		\$ par mois	
Chauffage (bois ou huile) :		\$ par année	

SOURCE DE REVENUS

Emploi temps plein <input type="checkbox"/>	Emploi temps partiel <input type="checkbox"/>	Emploi occasionnel ou saisonnier <input type="checkbox"/>	Aux études <input type="checkbox"/>
Sans emploi <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>	Sans revenu <input type="checkbox"/>	RQAP <input type="checkbox"/>

REVENUS PAR MOIS \$

	Vous	Conjoint ou colocataire ou 2e et 3 ^e résident du foyer	Total
1. Aucun revenu ou en attente d'un revenu			
2. Aide sociale			
3. Revenu d'emploi			
4. Assurance emploi			
5. Emploi-Québec			
6. Rentes			
7. Sécurité de la vieillesse incluant supplément de revenu garanti			
8. CSST – SAAQ			
9. Prêts et bourses / contribution parentale			
10. Pension alimentaire			
11. Allocations familiales (début du mois)			
12. Allocations familiales (20 du mois)			
13. Allocation de frais de garde			
14. Allocation logement			
15. Participation aux dépenses de la maison de votre/vos enfants 18 ans et plus ou colocataire ou chambreur	Inscrire le montant versé pour vous aider à payer les dépenses		
	TOTAL DES REVENUS MENSUELS		

J'autorise le Comité Paniers de Noël à échanger mes renseignements qui sont essentiels à l'analyse de ma demande pour valider l'obtention d'un panier de Noël.

Signature obligatoire : _____

Date : _____