

**DEMANDE D'UN PANIER DE NOËL 2024**  
**Date limite : 15 novembre 2024**

**SECTION 1 : Identification**

Mon nom :	Nom du conjoint(e)/colocataire :
Tél. :	Tél. :
Adresse :	
Municipalité :	Code postal :
Autre personne à contacter si nous n'arrivons pas à vous rejoindre et téléphone :	
Nom de la personne qui complète ce formulaire :	
Si vous complétez le formulaire pour une autre personne, veuillez indiquer votre lien avec cette personne :	

**SECTION 2 : Données socio-économiques**

\* **Bébé à venir.** Prévu pour quelle date? \_\_\_\_\_ Sexe, si connu \_\_\_\_\_

*Si vous, ou un membre de votre famille, souffrez d'allergie(s) sévère(s), bien vouloir nous le(s) mentionner en ajoutant une annexe au présent formulaire.*

Situation de la personne qui remplit ce formulaire : <input type="checkbox"/> habite seule <input type="checkbox"/> monoparentale <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en colocation		
Ma date de naissance :	Date de naissance du conjoint(e)/colocataire :	
# de personnes dans le ménage :	# d'enfants à charge :	
Enfant 1 : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin Date de naissance :	Prénom :	Nom :
Enfant 2 : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin Date de naissance :	Prénom :	Nom :
Enfant 3 : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin Date de naissance :	Prénom :	Nom :
Enfant 4 : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin Date de naissance :	Prénom :	Nom :

*Si vous manquez d'espace, joindre une feuille en annexe et si avez des enfants de 18 ans et plus qui habitent avec vous, veuillez inscrire également le nom et la date de naissance de chaque enfant ainsi que leurs revenus et dépenses.*

**SECTION 3 : Situation financière**

REVENUS	Mes revenus	Revenus du conjoint(e)/colocataire	TOTAL
Salaire net <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Sécurité du revenu (aide sociale) <input type="checkbox"/> mois	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Allocation familiale (provinciale et fédérale) <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Pension Alimentaire <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année <input type="checkbox"/> autre	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Assurance chômage <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> Autres précisez : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Pension de vieillesse et/ou supplément de revenu garanti <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Régime de rentes et/ou rente conjoint vivant <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Prestation d'invalidité <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
TPS <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Crédit d'impôt pour solidarité <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Allocation logement <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Autres types de revenus (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	_____ \$	_____ \$	_____ \$

<i>DÉPENSES</i>	<i>Mes dépenses</i>	<i>Dépenses du conjoint(e)/colocataire</i>	<i>Total</i>
Loyer ou hypothèque	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Chauffage : <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> huile <input type="checkbox"/> autre	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Téléphone : Maison	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Cellulaire	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Taxes : Municipales	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Scolaires	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Assurances : Résidentielle <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Automobile <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Vie <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Pension alimentaire <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Frais de garderie et/ou scolarité <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Location d'appareils (câble, tv, système de son, etc.)	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Automobile : Permis de conduire : <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Immatriculation : <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Essence : <input type="checkbox"/> semaine <input type="checkbox"/> année	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Veuillez prendre note que vous n'avez pas à inscrire vos dépenses de médicaments, de nourriture et de vêtements. Ces dépenses seront évaluées, si besoin, par téléphone avec vous.			

<i>DETTES QUE VOUS REMBOURSEZ (par mois)</i> <i>Principales dettes ou les plus importantes</i>	<i>Mes dettes</i>	<i>Dettes du conjoint(e)/colocataire</i>	<i>Total</i>
1.	_____ \$	_____ \$	_____ \$
2.	_____ \$	_____ \$	_____ \$
3.	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<b>DETTES PAR MOIS</b>	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Réservé à l'administration			

I- Avez-vous effectué ou prévoyez-vous effectuer une demande d'aide auprès du Noël du Pauvre si ce service est offert dans votre municipalité?

Oui  Non  Ce service n'est pas offert dans ma municipalité

Si non, veuillez nous indiquer la raison : \_\_\_\_\_

Si oui, j'autorise le Centre d'action bénévole à communiquer avec le responsable du Noël du Pauvre de votre municipalité dans le but d'assurer la meilleure efficacité possible du service.

**Je reconnais que ces informations sont vraies et qu'aucune autre personne demeurant avec moi n'a fait une demande d'aide auprès du Centre d'action bénévole ou d'un autre organisme;**

**ET**

**Je m'engage également à aviser le Centre de tout changement concernant ma situation financière entre le moment où je fais ma demande d'un panier de Noël et le moment où celui-ci me sera livré.**

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

La livraison des Paniers est prévue dans la semaine du 15 décembre 2024.

Une réponse à votre demande vous sera donnée au plus tard dans la semaine du 8 décembre.

Vous pouvez compléter ce formulaire à la main et nous le retourner par courriel à [benevolat@infoteck.qc.ca](mailto:benevolat@infoteck.qc.ca) ou par la poste au 100, rue de la Fabrique, Ste-Anne-de-la-Pérade, G0X 2J0 ou en personne à notre bureau.

Vous pouvez également retrouver ce formulaire sur notre site web au [www.cabdesriverains.org](http://www.cabdesriverains.org).

Pour plus d'information ou pour savoir comment compléter le formulaire à l'écran, veuillez nous téléphoner au 418 325-3100.

**Aucune contribution monétaire demandée. Contribution volontaire acceptée.**