

FONDS SECOURS AUX FEMMES DU PROGRAMME ELLES CENTRAIDE

Formulaire de demande d'aide financière

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

**POUR QUELLES RAISONS SOUHAITEZ-VOUS FAIRE UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE
À ELLES CENTRAIDE?**

**QUELLES SONT VOS SOURCES DE REVENUS ACTUELLES FAMILIALES?
ET QUEL MONTANT EN RETIREZ-VOUS SUR UNE BASE ANNUELLE?**

Sécurité du revenu ☐

Assurance-emploi ☐

Pension alimentaire ☐

Salarié ☐

Allocations familiales ☐

Autre ☐

EXPLICATION DE LA SITUATION FINANCIÈRE / PRÉCAIRE

AVEZ-VOUS DÉJÀ OBTENU DE L'AIDE DE CENTRAIDE HAUTE-CÔTE-NORD/MANICOUAGAN?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, en quelle (s) année (s) :

Pour quelle (s) raison (s) :

.....

.....

AVEZ-VOUS FAIT UNE DEMANDE AUPRÈS D'AUTRES ORGANISATIONS POUR VOS BESOINS ACTUELS?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, à quelle (s) organisation (s) :

.....

Dans l'optique où Centraide Haute-Côte-Nord/Manicouagan accepterait de vous offrir l'aide demandée, vous devez comprendre que cette aide est relative à une situation particulière vécue et que celle-ci ne pourra pas être récurrente. Vous devez également savoir que d'autres alternatives devront être mises en place pour pallier cette situation dans le futur. Finalement, vous devrez vous engager à débiter une démarche d'aide avec un intervenant social. Votre signature fera foi de votre adhésion à cette entente.

Date :

Signature du demandeur :

Date :

Signature du responsable de l'organisme référant :

ELLES CENTRAIDE

