Fondation Moelle épinière et motricité Québec

Soutenir l'autonomie

FORMULAIRE

FONDS ADAPT - HABITATION

Pour connaître les critères d'admissibilité, les modalités, les dates, la marche à suivre, les coordonnées, de même que toute autre information pertinente, veuillez consulter la page https://www.moelleepiniere.com/fonds-adapt-habitation/ ou informez-vous auprès de la Fondation MÉMO-Qc à fondation@moelleepiniere.com ou par téléphone au 514-341-7272 poste 216.

Veuillez remplir le présent formulaire de demande de soutien financier et le retourner soit par courriel à fondation@moelleepiniere.com, par télécopieur au (514) 341-8884 ou par la poste au 6020 rue Jean-Talon Est, bureau 400, Montréal (QC), H1S 3B1.

SECTION 1 — Renseignements personnels du demandant

Nom et prénom du demandant _____

Adresse _____

Région administrative _____

Téléphone _____

Courriel _____

Lien entre le demandant et le bénéficiaire _____

Si le demandant est la même personne que le bénéficiaire, veuillez passer directement à la section 3. Si ce n'est pas le cas, veuillez remplir la section 2.

SECTION 2 — Renseignements personnels du bénéficiaire

Nom et prénom du bénéficiaire _____

Adresse _____

Région administrative _____

Téléphone _____

Courriel _____

SECTION 3 — Identification

Sexe _____

Âge _____

Numéro de membre MÉMO-Qc _____

Date de naissance _____

RAMQ _____ Date d'expiration _____

Si vous n'êtes pas natif du Québec, depuis quand résidez-vous au Québec ? _____

Date de la lésion médullaire _____

Diagnostic de la lésion médullaire

Tétraplégie _____ Vertèbre _____ Asia _____

Paraplégie _____ Vertèbre _____ Asia _____

Autre _____

Déplacement

Fauteuil motorisé _____ Fauteuil manuel _____

Autre _____

Agent payeur, s'il y a lieu

CNESST _____ SAAQ _____ IVAC _____

Autre _____

SECTION 4 — Situation familiale

Quel est votre état civil ? _____

Êtes-vous propriétaire ou locataire? _____

Habitez-vous seul ? OUI _____ NON _____

Si NON, avec qui habitez-vous ? _____

Avez-vous des enfants à charge ? OUI _____ NON _____

Si OUI, combien ? _____

SECTION 5 — Soutien financier

Quel est le montant demandé ?

IMPORTANT : **Si le montant demandé dépasse le budget disponible dans le cadre de ce programme ou qu'un montant partiel est accordé, les demandeurs s'engagent à assumer le coût additionnel ou chercher d'autres ressources qui puissent les aider à trouver des fonds supplémentaires.**

SECTION 6 — Motif de la demande

À quoi servira le montant demandé ?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SECTION 7 — Situation financière

Quelle est votre source de revenu ?

_____

Quel est votre revenu annuel (Une preuve de revenu sera nécessaire) ? **Veuillez indiquer le montant inscrit à la ligne 199 (Revenu total) de votre rapport d'impôts provincial et le montant inscrit à la ligne 299 (Revenu imposable) de votre rapport d'impôts provincial.**

_____

Quel est votre revenu familial annuel brut (incluez le revenu de votre conjoint) ? **Veuillez indiquer le montant inscrit à la ligne 199 (Revenu total) du rapport d'impôts provincial de la/les personnes habitant avec vous. Veuillez indiquer le montant inscrit à la ligne 299 (Revenu imposable) du rapport d'impôts provincial de la/les personnes habitant avec vous.**

_____

SECTION 8 — Renseignements supplémentaires

Veuillez inscrire tous renseignements supplémentaires que vous jugez utile de fournir et qui démontrent que vous êtes dans une situation financière précaire.

_____

_____

_____

_____

_____

SECTION 9 — Pièces justificatives

Vous devez **obligatoirement** joindre les pièces justificatives suivantes :

- Les preuves de revenus : (Pages 2/4 et 3/4 de votre rapport d'impôt provincial) *Merci de bien vouloir masquer votre numéro d'assurance sociale.*

***IMPORTANT** : Veuillez nous faire savoir si votre revenu a changé durant l'année en cours par rapport à votre déclaration d'impôt précédente. Si oui, veuillez nous joindre les pièces justificatives*.

- Les soumissions/devis **(OBLIGATOIRE)**

- L'avis d'un professionnel de la santé (maximum deux pages), **en prenant le soin de faire un résumé concret et précis**. Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir une lettre d'un professionnel, veuillez communiquer avec nous avant de déposer votre demande **(OBLIGATOIRE)**

- Tout autre document qui permet de mieux comprendre ou justifier la demande (maximum deux documents) **(OPTIONNEL).**

SECTION 10 — Déclaration sur l'honneur

Je déclare par la présente que tous les renseignements fournis sont exacts et complets et que tous les documents qui s'y rattachent sont véridiques.

Signature _____ Date _____