

FORMULAIRE

FONDS 33

2018

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 www.moelleepiniere.com/fonds-33 ou informez-vous auprès du bureau de MÉMO-Qc de Montréal.

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 _____

Téléphone _____ Courriel _____

Lien entre le demandant et le bénéficiaire s'il s'agit de deux personnes différentes

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 _____

Téléphone _____ Courriel _____

SECTION 3 — Identification

Sexe MASCULIN ___ FÉMININ ___ Numéro de membre MÉMO-Qc _____

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

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

Date de l'accident ou du diagnostic _____

Diagnostic de la lésion médullaire _____

Avez-vous un agent payeur ? OUI ___ NON ___ Si OUI, lequel ? _____

SECTION 4 — Situation familiale

Quel est votre état civil ? Célibataire ___ Marié(e) ___ Conjoint(e) de fait ___

Veuf (veuve) ___ Divorcé(e) ___ Séparé(e) ___

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 ?

SECTION 6 — Motif de la demande

À quoi servira le montant demandé ?

SECTION 7 — Situation financière

REVENU ANNUEL BRUT	Bénéficiaire	Conjoint(e)
Revenu d'emploi	_____ \$	_____ \$
Prestation d'assurance-emploi	_____ \$	_____ \$
Assurances publiques (CNESST, SAAQ, IVAC)	_____ \$	_____ \$
Assurances privées	_____ \$	_____ \$
Rente d'invalidité	_____ \$	_____ \$
Bourse d'études	_____ \$	_____ \$
Aide sociale ou solidarité sociale	_____ \$	_____ \$
Allocations familiales pour enfants	_____ \$	_____ \$
Rente de retraite	_____ \$	_____ \$
Pension de la Sécurité de la vieillesse	_____ \$	_____ \$
Autres	_____ \$	_____ \$
TOTAL ANNUEL	_____ \$	_____ \$

DÉPENSES

Hypothèque	_____	\$
Loyer	_____	\$
Voiture	_____	\$
Santé et services sociaux	_____	\$
Pension alimentaire	_____	\$
Autres	_____	\$
TOTAL ANNUEL	_____	\$

SECTION 8 — Renseignements supplémentaires

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

SECTION 9 — Pièces justificatives

Veuillez joindre toutes pièces justificatives que vous jugez pertinentes (RL-1, T4, talon de paye, rapports d’ergothérapeute ou de physiothérapeute, factures, soumissions, etc.).

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 _____