

VOS COORDONNÉES

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

Coordonnées de l'intervenant qui réfère cette demande (s'il y a lieu)

Nom : _____ Organisme: _____
Téléphone : _____ Poste : _____ Courriel: _____

VOTRE SITUATION FAMILIALE

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Monoparentale	<input type="checkbox"/> Couple	<input type="checkbox"/> Famille		
Nom du conjoint(e) :					
Nombre d'adultes vivant à cette adresse : <i>(Incluant chambreur, colocataires et enfants de 18 ans et plus)</i>					
Si chambreur ou colocataire, indiquez son nom :					
Si votre enfant de 18 ans et plus demeure avec vous, indiquez son nom :					
Nombre d'enfants à charge : _____					
		TYPE DE GARDE			
Garçon / Fille	Âge	Complète	Partagée	Occasionnelle	
1er enfant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2e enfant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3e enfant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4e enfant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5e enfant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6e enfant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7e enfant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉPENSES D'HABITATION

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

SOURCES 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	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 enfants 18 ans et plus ou colocataire ou chambreur (inscrire le montant qui vous est versé pour vous aider à payer les dépenses)			
TOTAL DE VOS REVENUS MENSUELS			

J'autorise le comité des paniers de Noël à échanger des renseignements qui sont essentiels à l'acceptation de ma demande pour l'obtention d'un panier.

SIGNATURE OBLIGATOIRE : _____ DATE : _____

Faites parvenir ce formulaire avant le 25 novembre 2020 à :
PANIERS DE NOËL
352, RUE ST-JOSEPH, MATANE (QC) G4W 1N8