|  |
| --- |
| **Réservé CAB** |
|  |

**PANIER DE NOËL 2025**

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**VOS COORDONNÉES – OBLIGATOIRES**

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

|  |
| --- |
| **INTERVENANT(E) S’IL Y A LIEU**  Nom : Téléphone : Poste : |

**SITUATION FAMILIALE - obligatoire**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personne seule  Personne seule avec enfant(s) qui habitent le même logement  Couple ou colocataire (2 personnes habitant sous le même toit)  Famille (ou 3 personnes et plus habitant sous le même toit) | | | | | | | | | |
| Nom du conjoint(e) ou colocataire: | | | | | | | | | |
| Nombre d’adultes vivant à cette adresse :  (Incluant chambreur, colocataire et enfants de 18 ans et plus) | | | | | | | | | |
| Si chambreur ou colocataire, son nom : | | | | | | | | | |
| Si enfant de 18 ans et plus qui demeure avec vous, indiquez son nom : | | | | | | | | | |
| Nombre d’enfants à charge : | | | | | | | | | |
| Enfant 1 | Âge : | Féminin  Masculin | | Enfant 2 | Âge : | Féminin  Masculin | Enfant 3 | Âge : | Féminin  Masculin |
| Enfant 4 | Âge : | Féminin  Masculin | | Enfant 5 | Âge : | Féminin  Masculin | Enfant 6 | Âge : | Féminin  Masculin |
| Situation de garde d’enfants | | | Garde complète  Garde partagée  Garde occasionnelle | | | | | | |
| Si garde partagée, précisez l’entente | | | | | | | | | |

**DÉPENSES D’HABITATION ET D’ALIMENTATION (NOUVEAUTÉ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUEL TYPE D’HABITATION OCCUPEZ-VOUS?  HLM  PROPRIÉTAIRE  LOGEMENT  CHAMBRE | | |
| Taxes municipales/scolaires : |  | $ par année |
| Coût loyer/hypothèque/chambre |  | $ par mois |
| Électricité/Hydro/Chauffage(bois) |  | $ par mois |
| Alimentation |  | $ par mois |

**SOURCE DE REVENUS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Emploi temps plein | Emploi temps partiel | Emploi occasionnel ou saisonnier | Aux études |
| Sans emploi | Retraité | Sans revenu | RQAP |

**REVENUS PAR MOIS $**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vous | Conjoint ou colocataire ou 2e et 3e résident du foyer | Total |
| 1. Aucun revenu ou en attente d’un revenu |  |  |  |
| 1. Aide sociale |  |  |  |
| 1. Revenu d’emploi ou RQAP   Veuillez inscrire les revenus nets (après déductions) |  |  |  |
| 1. Assurance emploi |  |  |  |
| 1. Emploi-Québec |  |  |  |
| 1. Rentes/RRQ |  |  |  |
| 1. Sécurité de la vieillesse incluant supplément de revenu garanti |  |  |  |
| 1. CSST – SAAQ |  |  |  |
| 1. Prêts et bourses / contribution parentale |  |  |  |
| 1. Pension alimentaire |  |  |  |
| 1. Allocations familiales (début du mois) |  |  |  |
| 1. Allocations familiales (20 du mois) |  |  |  |
| 1. Allocation de frais de garde |  |  |  |
| 1. Allocation logement |  |  |  |
| 1. Participation aux dépenses de la maison pour enfant de 18 ans et plus ou colocataire ou chambreur | Inscrire le montant versé pour vous aider à payer les dépenses | |  |
|  | **TOTAL DES REVENUS MENSUELS** | |  |

J’autorise le Comité « Paniers de Noël » à échanger mes renseignements qui sont essentiels à l’analyse de ma demande pour valider l’obtention d’un panier de Noël.

**Signature obligatoire** :

**Date** :