

Une image contenant texte, Police, logo, Graphique

Description générée automatiquement

Critères d’admissibilité

|  |  |
| --- | --- |
| 1ère Aide Alimentaire : |  |
| 2ème Aide Alimentaire : |  |
| Groupe : |  |
| Début : |  |
| Fin : |  |
| A réévaluer le : |  |
| Revenu total : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Accepté : ☐ | Durée : ☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 12 mois ☐ A réévaluer dans mois |
| Refusé : ☐ | Motifs : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inscription | | | | | | | | | | | | | | |
| Ouverture du dossier | Nom : | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : |  | | | | | | | Tel : | |  | | | |
| Ville : |  | Code Postal : | | D.N. : | | | | | | | | | Âge : |
| Adresse courriel | |  | | | | | | | | | | | |
| Conjoint **:** |  | | | D.N. : | | | | | | | | | Âge : |
| Nombre pers. 18 + : | | Garde permanente des enfants : | | | | | Garde partagée des enfants : | | | | | | |
| Nombres pers. 65 + | | | | | | | | | | | | | |
| Parent étudiant ? | | | | | | | | | | | | | |
| Niveau d’études : secondaire post secondaire universitaire | | | | | | | | | | | | | |
| Niveau d’études : secondaire post secondaire universitaire | | | | | | | | | | | | | |
| Type d’habitation : Locataire Propriétaire | | | | | | | | | | | | | |
| Nouveaux arrivants ré Réfugié | | | | | | | | | | | | | |
| Enfants (0 à 18 ans) : | | | | | | | | | | | | | |
| Nom Prénom Sexe Age D.N. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Condition économique | **Revenus mensuels** | | | | | |
| Sécurité du revenu |  | Emploi |  | Crédit solidarité |  |
| Pension sécurité vieillesse |  | Régie des rentes |  | Crédit TPS/TVQ |  |
| Indemnités SAAQ |  | Allocation logement |  | Dividendes |  |
| Soutien provincial aux enfants |  | Prestation fiscale canadienne enfants |  | Indemnité CNESST |  |
| Pension alimentaire |  | Invalidité |  | A/E |  |
|  | RQAP |  |  |  |  |  |
| Autres revenus |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Condition économique | **Dépenses mensuelles** | | | | | | | |
| Logement : Hypothèque : Réparations : |  | Taxes mun. : Taxes scol. : |  | Électricité : Chauffage : |  | Téléphone : Câble: Internet: |  |
| Permis cond. : |  | Prêts auto : |  | Prêt perso : |  | Ass. Vie : |  |
| Immatricul. : |  | Répara. Auto : |  | Prêt étud.: |  | Ass. Auto : |  |
| Contravent. : |  | Frais transp. : |  |  |  | Ass. |  |
| Maison : |  |
| Impôts à |  |  |  |  |  |  |  |
| Payer :  Marge crédit : |  | Cartes credit: |  | Pens.alim : |  | Garderie : |  |
| Épicerie : |  | Cigarettes : Alcool : |  | Médicam.: Lunettes : |  | Vêtements : | |
| Animaux : |  | Autres : | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  | TOTAL |  | | | | | |

Par la présente, je déclare que les informations fournies sont complètes et véridiques.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Services et intérêts | Popote : | Oui Non | Date de la demande : | Fréquence : |
| Allergies : |  |  | Chaud Froid |
| Transports : | Oui Non | Date de la 1ere demande : | Niveau autonomie : |
| Visite d’amitié  Intérêt ? : | Oui Non |  |  |
|  |  |  |  |
| Activités de | Oui Non |  |  |
| Socialisation, intérêt ? : |  |  |  |
| Bénévolat | Marche Repas communautaire Vie active Cafés rencontres | | |
| Matériel scolaire | Don de vêtements Don de meubles Cuisines collectives | | |
| Paniers de Noël | Arbre enchanté Noël des pompiers Autre : | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Condition personnelle | Avez-vous un handicap ? | | Non ☐ | Oui ☐ | Si oui ; lequel | |
| Physique ☐ |  | | Intellectuel ☐ |  | |
| Est-ce que votre état de santé vous permet de travailler ? | | | | Oui ☐ | Non ☐ |
| Si non, pourquoi ? | | | | | |
| Etes-vous apte au travail ? | | | Oui ☐ | Non ☐ | |
| Pourquoi ? | | | | | |
| Vous prévoyez avoir besoin de l’aide alimentaire pour combien de temps ? | | | | Mois | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Informations supplémentaires | **Vous comprenez que cette aide n’est pas permanente et qu’en tout temps vous pouvez être retiré de nos services si vous ne respectez pas les consignes.** | | | |
| **Consignes :** | | | |
| **Vous devez nous aviser au plus tard 2 heures avant votre rendez-vous si vous êtes dans l’impossibilité de vous présenter à l’heure et la date prévue** Si vous accumulez 3 manquements à vos rendez-vous sans avertissement vous serez automatiquement retiré de nos services pour une période minimale de **3 mois.** | | | |
| J’ai lu et je comprends bien les consignes. | | | |
| **Signature : Date :** | | | |
| Autres informations : | | | |
| Avez-vous déjà utilisé les services d’un SE ? | |  | Autre SE |  |
| Si oui, depuis combien de temps utilisez-vous nos services ? | | | | |
| Comment avez-vous entendu parler de nos services ? | | | | |

Dégagement

Je dégage le Service d’Entraide de Bernières St-Nicolas de toute responsabilité concernant les produits alimentaires reçus.

Signature : Date :

Paniers de Noël

☐ Je suis disponible à venir chercher le panier de Noël

☐ Je ne suis pas disponible à venir chercher le panier de Noël

Signature : Date :

Par la présente, je déclare que les informations fournies sont complètes et véridiques.