

(Comité de Saint-Narcisse)

Date : _____

Section 1 : Identification (personnes de 18 ans et +)

Nom 1 :	Nom 2 :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	
Tél. :	
Personne référence à contacter pour vous rejoindre si non disponible au numéro de téléphone ci-dessus ::	

Section 2 : Données socio-économiques

Nbre d'enfants à charge :	État civil :
Prénom et nom :	masc. <input type="checkbox"/> fém. <input type="checkbox"/> Âge : Date de naissance :
Prénom et nom :	mas. <input type="checkbox"/> fém. <input type="checkbox"/> Âge : Date de naissance :
Prénom et nom :	masc. <input type="checkbox"/> fém. <input type="checkbox"/> Âge : Date de naissance :
Prénom et nom :	masc. <input type="checkbox"/> fém. <input type="checkbox"/> Âge : Date de naissance :
Prénom et nom :	masc. <input type="checkbox"/> fém. <input type="checkbox"/> Âge : Date de naissance :

NOMBRE DE PERSONNES AU TOTAL DANS LA FAMILLE :

DESIREZ-VOUS DES JOUETS, LIVRES OU JEUX ?

Type d'habitation :

- Propriétaire
Locataire
Pensionnaire

Section 3 : Situation financière

REVENUS/MOIS	Nom 1	Nom 2	TOTAL
Salaire net	\$	\$	\$
Sécurité du revenu	\$	\$	\$
Allocation familiale	\$	\$	\$
Pension alimentaire	\$	\$	\$
Assurance-chômage	\$	\$	\$
Pension de vieillesse	\$	\$	\$
Régime de rentes et/ou supplément de revenu garanti	\$	\$	\$
Prestation d'invalidité	\$	\$	\$
Autres (précisez)	\$	\$	\$
TOTAL DES REVENUS	\$	\$	\$

(verso)

(SUITE)

DÉPENSES	Nom 1	Nom 2	TOTAL
Loyer/Hypothèque	\$	\$	\$
Électricité	\$	\$	\$
Chauffage (électrique, bois, huile, etc.)	\$	\$	\$
Téléphone	\$	\$	\$
Taxes municipales, scolaires	\$	\$	\$
Assurance : résidentielle automobile vie	\$	\$	\$
Pension alimentaire	\$	\$	\$
Frais de garderie	\$	\$	\$
Location d'appareil (câble, système de son, etc.)	\$	\$	\$
Automobile : permis de conduire immatriculation essence	\$ _____ \$ _____ \$ _____	\$	\$
TOTAL DES DEPENSES	\$	\$	\$
DETTES A REMBOURSER/MOIS	Nom 1	Nom 2	TOTAL
1.	\$	\$	\$
TOTAL DES DETTES A REMBOURSER	\$	\$	\$

TOTAL DES REVENUS (moins)			
TOTAL DES DÉPENSES ET DETTES (=)			
SURPLUS			

Où avez-vous entendu parler du Service de panier de Noël

Nom de la personne qui viendra chercher le panier :

Le bénéficiaire reconnaît que ni Moisson Mauricie, ni le fournisseur n'ont et n'auront de responsabilité quelconque relativement aux denrées alimentaires fournies gratuitement et notamment quant à la fabrication, la préparation, l'emballage, la qualité, l'entreposage ou le transport de celle-ci. Le bénéficiaire renonce par la présente à faire toute réclamation ou à tenter toute poursuite judiciaire de quelque nature que ce soit contre Moisson Mauricie ou le fournisseur relativement à tout dommage subi par lui ou par les personnes qui bénéficient de ces denrées.

Fait à _____

Le _____

Signature _____

Veillez retourner ce document avant le 12 novembre 2021

Adresse : 511, rue Massicotte, Saint-Narcisse (Québec) G0X 2Y0

Avez-vous déjà reçu du Noël du Pauvre Oui Non
Pourquoi demandez-vous l'aide du Noël du Pauvre

Le Noël du Pauvre, ce n'est pas un droit acquis, c'est un cadeau de Noël

(maladie, handicap, soins spéciaux, nourriture, vêtements, ou toute autre information nécessaire)

Avez-vous effectué ou prévoyez-vous effectuer une demande d'aide alimentaire auprès d'un autre organisme pour la période de Noël ?

Oui Non

Si oui, le nom de l'organisme et la date de la demande : _____

J'autorise le Centre d'action bénévole de la Moraine à demander des renseignements auprès de cet organisme :

(Signature du demandeur)

(Date)