



Formulaire de demande d'aide financière

Correspondance :

Français English

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom _____

(Si la demande concerne des enfants, veuillez inscrire le nom de l'un des parents.)

Prénom _____

Date de naissance ____/____/____ Sexe M F
aaaa mm jj

Adresse _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

Cellulaire _____

Domicile _____

Courriel _____

Avez-vous déjà été membre ? Oui Non

Si oui, à quel centre YMCA ? _____

SITUATION FAMILIALE

Seul(e) Monoparental(e) Avec conjoint Avec conjoint et enfant(s)

Nombre de personnes dans la famille: _____

PERSONNES ADDITIONNELLES

Si la demande concerne d'autres membres de la famille, veuillez remplir le tableau suivant :

Nom, Prénom	Sexe	Date de naissance
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____ <small>aaaa mm jj</small>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____ <small>aaaa mm jj</small>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____ <small>aaaa mm jj</small>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____/____/____ <small>aaaa mm jj</small>

POUR L'ADMINISTRATION SEULEMENT

Nouveau Renouvellement Centre YMCA: _____

Demande de réduction sur le service suivant :

- Abonnement
- Activités aquatiques
- Camp YMCA Kanawana
- Camps de jour
- Cours à la carte
- École internationale de langues YMCA
- Autre (précisez): _____

Réduction apportée (en pourcentage): _____ %

Preuve d'identité vérifiée par (nom et prénom en lettres moulées): _____

Signature (Responsable de l'application de l'aide financière.): _____

Date: ____/____/____
aaaa mm jj

Commentaires: _____

POUR L'EXAMEN DE VOTRE DOSSIER ET CE, MÊME EN CAS DE DEMANDE DE RENOUELEMENT*, VOUS DEVEZ PRÉSENTER DES PHOTOCOPIES DES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES:

PREUVE DU REVENU FAMILIAL ANNUEL BRUT OU DES FONDS DISPONIBLES

Une preuve du revenu ou des fonds disponibles de tous les membres de votre famille en date de la demande (conjoint(e) et enfants à charge résidant à une même adresse) est requise. — *Cochez la/les case(s) appropriée(s) selon votre situation.*

- Avis de cotisation le plus récent - formulaire fédéral (T-451) ou provincial (TPF-98) (*obligatoire pour toute demande*).
 - Carnet de réclamation si vous êtes bénéficiaire de l'aide sociale.
 - Attestation d'assurance-emploi mentionnant le montant et le nombre de semaines des prestations.
 - Prêts étudiants.
 - A La fiche relative au droit d'établissement (IMM 1000) pour les nouveaux arrivants au Canada.
- Pour obtenir votre avis de cotisation fédéral (T-451), composez le 1 800-959-7383. Pour le formulaire provincial (TPF-98), appelez le 1 800-267-6299.*

PREUVE D'IDENTITÉ POUR CHAQUE MEMBRE DE LA FAMILLE (avec photo)

Cochez la/les case(s) appropriée(s).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carte Accès-Montréal | <input type="checkbox"/> Certificat de naissance des enfants |
| <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie du Québec | <input type="checkbox"/> Certificat de statut de réfugié |
| <input type="checkbox"/> Carte d'étudiant | <input type="checkbox"/> Passeport |
| <input type="checkbox"/> Carte de résident permanent | <input type="checkbox"/> Permis de conduire |

PREUVE DE RÉSIDENCE

Cochez la/les case(s) appropriée(s).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Facture d'électricité | <input type="checkbox"/> Facture de taxes municipales. |
| <input type="checkbox"/> Facture de frais de condominium | <input type="checkbox"/> Autre (<i>précisez</i>): |
| <input type="checkbox"/> Facture de gaz | |

CONDITIONS:

- Veuillez noter que ce formulaire sera lu par la personne responsable de l'application de l'aide financière pour tous et que l'information recueillie sera traitée en toute confidentialité.
- Les réductions s'appliquent au tarif adulte «réseau au mois» de l'abonnement et au tarif régulier de certains cours, activités et autres services. L'aide est consentie pour une période d'un an, sauf pour l'enseignement des langues où l'aide est consentie pour une session. Le pourcentage de réduction varie en fonction du service et du revenu.
- Le(La) participant(e) est conscient(e) que les YMCA du Québec se réservent le droit de limiter la réduction accordée pour certains cours ou programmes, de réviser en tout temps l'admissibilité d'une personne qui bénéficie d'une réduction dans le cadre de l'aide financière, ou de refuser toute demande incomplète ou imprécise.
- Les YMCA du Québec s'engagent à traiter votre demande dans un délai raisonnable, advenant que toutes les preuves requises auront bien été fournies. Une fois votre demande approuvée, vous pouvez réclamer votre réduction en vous présentant à l'accueil de votre centre YMCA dans un délai de trois mois, délai au-delà duquel une nouvelle demande devra être effectuée.

Je déclare que tous les renseignements fournis sont véridiques. J'aimerais demander une aide financière auprès des YMCA du Québec car je suis incapable de payer les frais complets en vertu de n'importe quelle option de paiement. Si ma situation financière change, j'en aviserais le YMCA. Si je n'effectue pas les paiements, mes privilèges seront suspendus.

Signature du demandeur

Date ____/____/____

*Les preuves que vous nous fournissez ne sont pas conservées d'une session ou année à l'autre.