

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)	\$	\$	\$
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	\$	\$	\$

(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	\$ _____ \$ _____ \$ _____	\$	\$
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	\$	\$	\$
DETTES A REMBOURSER/MOIS	Nom 1	Nom 2	TOTAL
1.	\$	\$	\$
<b>TOTAL DES DETTES A REMBOURSER</b>	\$	\$	\$

<b>TOTAL DES REVENUS (moins)</b>			
<b>TOTAL DES DÉPENSES ET DETTES (=)</b>			
<b>SURPLUS</b>			

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.

Nous ne recueillons que les renseignements personnels que vous avez consentis à nous fournir. Nous limitons la collecte de vos renseignements personnels à ce qui est nécessaire aux fins de l'établissement, de la gestion et du maintien de notre relation avec vous. Selon la politique en vigueur au Centre, les renseignements personnels sont conservés 4 ans ou 7 ans selon le service.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

***Veillez retourner ce document avant le 15 novembre 2024***

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)