

**Identification du demandeur / de la demanderesse**

Nom et prénom \_\_\_\_\_ Conjoint(e) (même si divorcé(e)) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Téléphone résidence \_\_\_\_\_ Téléphone travail \_\_\_\_\_

**Situation familiale**

Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Célibataire  Conjoint de faits

Nombre de personnes à charge : \_\_\_\_\_

Adulte(s)	Enfant(s)	Age	Age	Age	Age
-----------	-----------	-----	-----	-----	-----

**ATTESTATION DU DEMANDEUR**

**Si la famille a deux conjoints :**

1. Les deux travaillent
2. Les deux sont aux études
3. Un travaille, un est aux études
4. Les deux sont sans emploi
5. Un travaille, un est sans emploi
6. Un est aux études, un est sans emploi

**Si la famille est monoparentale :**

1. Je travaille
2. Je suis aux études
3. Je suis sans emploi et reçois du chômage
4. Je suis sans emploi et reçois l'aide sociale
5. Autre : \_\_\_\_\_  
(précisez)

**Emploi du demandeur / de la demanderesse**

Compagnie \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

**Emploi du conjoint / de la conjointe (même si séparé(e) ou divorcé(e)) :**

Compagnie \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

**REVENUS FAMILIAUX**

A. REVENUS ANNUELS bruts de toute provenance au cours de l'année précédente : \_\_\_\_\_ \$  
(selon votre déclaration d'impôt sur le revenu et celle de votre conjoint(e) s'il y a lieu)

**B. AUTRES PRESTATIONS**

Aide sociale	_____ \$	Assurance chômage	_____ \$
Pension alimentaire	_____ \$	Allocation familiale fédérale :	_____ \$
Allocation Logement	_____ \$	Allocation familiale provinciale :	_____ \$
CSST	_____ \$	Autres : _____ :	_____ \$

**TOTAL DES REVENUS (A + B) : \_\_\_\_\_ \$**

Je suis propriétaire

Je suis locataire

Montant de l'hypothèque : \_\_\_\_\_ \$

Montant du loyer : \_\_\_\_\_ \$

Combien d'enfants voulez-vous inscrire au CAMP D'ÉTÉ DU P'TIT BONHEUR: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Prénom et Nom

2. \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Prénom et Nom

Nom du programme : \_\_\_\_\_

Nom du programme : \_\_\_\_\_

Nombre de jours :  6 jours  12 jours  24 jours

Nombre de jours :  6 jours  12 jours  24 jours

Les renseignements fournis dans la présente demande seront traités de façon strictement confidentielle. Vous pouvez nous indiquer tout autre commentaire susceptible de nous aider dans l'évaluation de votre demande.

J'atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais. J'autorise les responsables du P'tit Bonheur à vérifier les renseignements déclarés. Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de votre demande.

Signature du demandeur \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ FAIRE PARVENIR VOTRE DEMANDE :**

Centre Père Sablon, 4265 Papineau, Montréal, Québec, H2H 1T3  
À l'attention de Mme Pascale Bibeau  
Tél. : 514-527-1256 poste 320  
Fax : 514-527-3220  
[pbibeau@oeuvresablon.com](mailto:pbibeau@oeuvresablon.com)

VOTRE DEMANDE SERA TRAITÉE UNIQUEMENT SUR RÉCEPTION  
DE VOTRE **DÉPÔT DE 50\$ PAR INSCRIPTION, PAR ENFANT ET**  
**DES PREUVES DEMANDÉES**  
(sauf si votre dépôt a été fait dans l'inscription en ligne)

**DOCUMENTS À JOINDRE ABSOLUMENT À VOTRE DEMANDE :**

Pour les personnes sur le marché du travail et/ou prestataire  
d'assurance-chômage :

1. Avis de cotisation
2. Relevé de prestation d'assurance-chômage (si requis)
3. Photocopie du bail ou du prêt hypothécaire
4. Copie des prestations fiscales pour enfant fédérales et provinciales

Pour les prestataires d'aide sociale :

1. Avis de cotisation
2. Photocopie du feuillet T-5 ou d'une lettre de votre bureau d'aide sociale
3. Photocopie du bail ou du prêt hypothécaire
4. Copie des prestations fiscales pour enfant fédérales et provinciales

Pour les étudiants :

1. Photocopie de votre déclaration d'impôt provincial
2. Photocopie de votre carte d'étudiant.
3. Photocopie du bail ou du prêt hypothécaire

**N.B. Si vous n'avez pas fourni tous les documents requis pour l'étude de votre dossier, votre demande ne pourra être étudiée et votre place ne sera pas réservée.**

**DÉPÔT DE 50.00 \$ - OBLIGATOIRE**  VISA  MASTER CARD  CHÈQUE CERTIFIÉ OU MANDAT POSTE

Code sécurité : \_\_\_\_\_

NO. DE CARTE : \_\_\_\_\_ EXP : \_\_\_\_\_

Code de 3 chiffres  
(à l'endos de la carte)

TITULAIRE DE LA CARTE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE: \_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ AU COMITÉ D'ÉTUDE**

DEMANDE ADMISSIBLE : oui  non

MOTIFS : \_\_\_\_\_

**BÉNÉFICIAIRE 1 :** \_\_\_\_\_

**BÉNÉFICIAIRE 2 :** \_\_\_\_\_

Coûts réel du camp = \_\_\_\_\_ \$

Coûts réel du camp = \_\_\_\_\_ \$

Taxes = \_\_\_\_\_ \$

Taxes = \_\_\_\_\_ \$

Coût total (taxes incl.) = \_\_\_\_\_ \$

Coût total (taxes incl.) = \_\_\_\_\_ \$

À PAYER PAR LE DEMANDEUR = \_\_\_\_\_ \$

À PAYER PAR LE DEMANDEUR = \_\_\_\_\_ \$

Aide financière accordée = \_\_\_\_\_ \$

Aide financière accordée = \_\_\_\_\_ \$

**TOTAL À PAYER PAR LE DEMANDEUR = \_\_\_\_\_ \$**

Autorisé par :

Date de l'étude :