

PANIER DE NOËL 2025

FORMULAIRE DE DEMANDE

Date limite: 4 décembre 2025

DEMANDE D'AIDE - COMITÉ D'ENTRAIDE

INFORMATION DU DEMANDEUR						
Prénom :	Nom :			Age :		
Adresse :						
Appartement :						
Ville : Code postal :						
viiie code postai						
Téléphone : Cellulaire				re:		
VOTRE SITUATION FAMILIALE						
	☐ Célibata	ire 🗆 Moi	nonarentale	□ Counte	☐ Famille	
☐ Célibataire ☐ Monoparentale ☐ Couple ☐ Famille						
Nom du conjoint(e):						
Nombre d'adultes vivant à cette adresse :						
Si chambreur ou colocataire, indiquez son nom :						
Si votre enfant de 18 ans et plus demeure avec vous, indiquez son nom :						
Nombre d'enfants à charge :						
				TYPE DE GARDE		
	Garçon	Fille	Âge	Complète	Partagée	Occasionnelle
1er enfant						
2e enfant						
3e enfant						
4e enfant						
5e enfant						
6e enfant						
7e enfant						

DÉPENSES D'HABITATION QUEL TYPE D'HABITATION OCCUPEZ-VOUS? PROPRIÉTAIRE □ LOCATAIRE □ CHAMBRE □ HLM □ Taxes municipales et scolaires ______\$ par année Coût loyer/hypothèque/chambre _____\$ par mois Électricité _____\$ par mois Chauffage au bois ou à l'huile \$ par année SOURCES DE REVENUS Emploi temps plein □ Emploi temps partiel □ Emploi occasionnel ou saisonnier □ Aux études □ Sans emploi □ Retraité □ Sans revenu □ ROAP □ **REVENUS PAR MOIS** Nom de l'employeur si salarié : Vous Conjoint Total **Revenus annuels bruts** / nets **Allocations familiales** Revenus de pension alimentaire Aide sociale **TOTAL DE VOS REVENUS MENSUELS** UNE PREUVE DE RÉSIDENCE ET DE REVENUS EST OBLIGATOIRE Situation particulière : Avez-vous fait une demande d'aide dans une autre localité dernièrement : Oui □ Non □ SIGNATURE OBLIGATOIRE : _____ DATE : _____

Faites parvenir ce formulaire avant le 4 décembre 2025

Par la poste : 1245 rue Principale Saint-Albert (Qc) JOA 1E0

Dans la boîte à courrier à l'extérieur du bureau municipal de Saint-Albert

Par courriel: reception@munstalbert.ca