

DEMANDE CONFIDENTIELLE D'AIDE FINANCIÈRE

DEMANDEUR

Nom et prénom

Conjoint(e) (*même si divorcé(e)*)

Adresse

rue

ville

code postal

Téléphone résidence

Téléphone travail

Situation familiale du demandeur

Marié(e)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Célibataire

Conjoint de faits

Nombre d'enfants à charge : _____ - _____
Enfant(s) Âge Âge Âge Âge

NOMS ET PRÉNOMS DES ENFANTS À INSCRIRE À KIF KEF

Nom et prénom : _____

Âge : _____

Nom et prénom : _____

Âge : _____

Nom et prénom : _____

Âge : _____

Nom et prénom : _____

Âge : _____

COMME DEMANDEUR, MA PARTICIPATION FINANCIÈRE POURRAIT ÊTRE DE _____ \$

ATTESTATION DU DEMANDEUR

Si la famille a deux conjoints :

- 1. Les deux travaillent
- 2. Les deux sont aux études
- 3. Un travail, un est aux études
- 4. Les deux sont sans-emplois
- 5. Un travail, 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 je reçois du chômage
- 4. Je suis sans emploi et je reçois de l'aide sociale
- 5. Autre : _____
(précisez)

Emploi du demandeur

Compagnie

Fonction

Téléphone & Personne contact

Emploi du conjoint (e) (même si divorcé(e))

Compagnie

Fonction

Téléphone & Personne contact

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 : _____ \$

TOTAL DES REVENUS : (A+B) = _____ \$

FRAIS DE SCOLAIRITÉ (ÉCOLES JUIVES)

Frais de scolarité écoles juives (pour tous les enfants) : _____ \$

Je suis propriétaire

Je suis locataire

Montant de l'hypothèque ou du loyer (incluant chauffage et électricité) : _____ \$

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 exacts.

J'autorise la CSUQ à vérifier les renseignements déclarés. Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de votre demande.

Signature du demandeur

Date

DOCUMENTS À JOINDRE ABSOLUMENT À VOTRE DEMANDE

VOTRE DEMANDE SERA TRAITÉE UNIQUEMENT SUR RÉCEPTION DES PREUVES DEMANDÉES

- | | |
|--|--|
| 1. Avis de Cotisation | 5. Photocopie des prestations d'assurance-chômage de l'année en cours |
| 2. Photocopie du feuillet T-4 et/ou Relevé 1 | 6. Photocopie du feuillet T-5 ou d'une lettre de votre bureau d'aide sociale |
| 3. Photocopie du bail ou du prêt hypothécaire | 7. Photocopie des prestations fiscales fédérales et provinciales |
| 4. Photocopie des frais de scolarité aux écoles juives | |

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

Veillez faire parvenir votre demande :

Communauté sépharade unifiée du Québec

5151 Côte Ste-Catherine, bureau 216

Montréal (QC) H3W 1M6

Au soins de : Eric Choukroun

echoukroun@csuq.org

Tel : 514-734-1480