

Province de Québec



Ville de Causapscal

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE ET D'ENGAGEMENT MORAL POUR L'UTILISATION DE COUCHES LAVABLES

Pour être admissible au programme d'aide financière pour l'utilisation de couches lavables, la personne qui fait la demande doit :

- Être domicilié sur le territoire de la ville de Causapscal;
- Être le parent ou le tuteur d'un enfant âgé de moins d'un an;
- Avoir fait l'achat d'au moins 18 couches lavables neuves;
- Faire la preuve de son admissibilité et fournir les documents requis au soutien de sa demande;
- S'assurer que le solde des crédits disponibles pour ce programme d'aide financière ne sont pas dépassés.

Les modalités et les documents à fournir

- La demande doit être déposée à l'hôtel de ville, ou à l'adresse courriel administration@causapscal.quebec
- La demande doit être déposée dans un délai maximum de 12 mois de la date d'achat des couches lavables;
- L'enfant doit être âgé de moins d'un an au moment de l'achat des couches lavables;
- L'aide financière est de 50 % du coût d'achat avant taxes, jusqu'à un maximum de 125 \$ par enfant;
- Une seule aide financière par enfant est accordée.

Bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous et y joindre les documents suivants :

- Une copie du certificat de naissance ou de tutelle de l'enfant;
- Une preuve du domicile du parent ou tuteur faisant la demande;
- Une ou des factures d'achat d'un ensemble d'au moins 18 couches lavables.

La facture doit indiquer le nombre de couches lavables, le nom de l'entreprise, les numéros de TPS et TVQ et la preuve de paiement doit être fournie;

Si la personne qui fait la demande n'est pas le parent de l'enfant, une preuve indiquant que cette personne exerce la charge de tuteur;

PARENT OU TUTEUR (NOM DE LA PERSONNE À QUI DOIT ÊTRE ÉMIS LE CHÈQUE)

NOM PRÉNOM

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ADRESSE ÉLECTRONIQUE

ADRESSE POSTALE

NUMÉRO CIVIQUE RUE CASE POSTALE

VILLE PROVINCE CODE POSTAL

ENGAGEMENT MORAL

- Je reconnais avoir fait une demande de subvention à la Ville pour l'achat d'au moins 18 couches lavables;
- Je certifie que les renseignements fournis sont véridiques;
- Je m'engage à utiliser des couches lavables pendant toute la période durant laquelle mon enfant sera aux couches;

- En connaissance de cause, je signe le présent engagement.

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT EN LETTRES MOULÉES DATE DE NAISSANCE (ANNÉE / MOIS / JOUR)

NOM ET PRÉNOM DU REQUÉRANT EN LETTRES MOULÉES
(PARENT OU TUTEUR)

SIGNATURE DU REQUÉRANT DATE DE LA SIGNATURE (ANNÉE / MOIS / JOUR)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Prière de retourner le formulaire dûment complété à :

Ville de Causapscal
1, rue St-Jacques Nord,
Causapscal. (Québec) G0J 1J0
Courriel : administration@causapdcal.quebec