



Dépannage alimentaire d'urgence Lac-St-Jean-Est pour crise financière temporaire

Cochez les énoncés convenants à la situation du bénéficiaire.

Date de la référence :	Identification du demandeur	
Organisme référent :	Nom : _____	
Intervenant(e) :	Âge : _____	Sexe : H : ____ F : ____
Lettres moulées Signature	Conjoint(e) : _____	
Raison du dépannage	Âge : _____	Sexe : H : ____ F : ____
En attente d'un revenu : _____ Déménagement Dépenses imprévues Maladie Séparation - Divorce Retour aux études Perte d'emploi Autre : _____	Adresse : _____ Téléphone : _____	C. P. : _____ Cellulaire : _____
Source de revenu	Statut	Âge des enfants
Emploi Assurance emploi Sécurité du revenu Invalidité Prestation de retraite Prêts/bourses/aides aux études Allocations familiales Pension alimentaire Autre revenu : _____ Aucun revenu	Femmes adultes _____ Hommes adultes _____ Immigrants/réfugiés _____ Première nation, Métis, Inuits _____ Études niveau postsecondaire _____	(Inscrire nbr d'enfant dans chaque catégorie) 0-2 ans : _____ 3-5 ans : _____ 6-11 ans : _____ 12-17 ans : _____
	Logement	Composition du ménage
	Propriétaire Locataire privé Logement social Refuge d'urgence Hébergement pour jeunes Dans la rue Avec famille/ami(s) En colocation	Monoparental Biparental Couple sans enfants Célibataire Colocataire Autre : _____
Notes supplémentaires:	Montant reçu	
	_____ \$ Épicerie communautaire solidaire La Maisonnée	
	_____ \$ Supermarché	
	_____ \$ Montant payé par le demandeur	TOTAL : _____ \$
	<i>Je confirme avoir reçu un dépannage alimentaire d'urgence,</i>	
	_____ Signature de la personne ayant bénéficié de l'aide	
	_____ Signature du responsable	

Toutes les informations soumises afin que j'obtienne de l'aide, demeureront confidentielles.

Mise à jour : juin 2019

Notre priorité, c'est vous!