

DEMANDE DE SUBVENTION FINANCIÈRE

Programme de soutien aux personnes ayant un handicap et
Programme de soins de longue durée



Si vous souhaitez obtenir un placement dans un établissement sans subvention du ministère du Développement social et que vous choisissez de ne pas soumettre vos renseignements financiers, veuillez cocher la case ci-dessous :

- Salaire privé et ne souhaite pas obtenir de subvention pour placement dans un établissement résidentiel.

Si vous demandez une subvention financière, veuillez noter :

- Pour que nous puissions procéder à l'évaluation financière, nous vous demandons de nous envoyer le présent formulaire, accompagné des documents demandés à la page 2, dans les 30 jours ouvrables suivant votre appel initial au développement social.
- Si nous n'avons pas reçu la documentation requise dans les 30 jours ouvrables, vous pourriez devoir présenter une nouvelle demande.
- Vous (et votre conjoint ou conjointe, le cas échéant) devez signer et dater ce formulaire.
- La « signature du témoin » peut être celle de toute personne, y compris votre conjoint(e).

****Dans la plupart des cas, vous devrez payer une partie des coûts du service.****

ID de la personne : _____

Réservé à l'usage administratif

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI A BESOIN DE SERVICES

Nom de famille			Prénom			Initial(es)		
Date de naissance Année Mois Jour			État matrimonial <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) _____ (année) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Autre _____ <input type="checkbox"/> Marié(e)					
Adresse et code postal actuels			N° de téléphone () -					
			Autre n° de téléphone () -					

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT OU SUR LA CONJOINTE (le cas échéant)

Nom de famille			Prénom			Initiales		
Date de naissance Année Mois Jour			N° de téléphone () -					
			Autre n° de téléphone () -					

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE À CHARGE (le cas échéant)

Avez-vous des personnes à charge? OUI _____ NON _____ Le cas échéant, combien : _____

Remarque : Une personne à charge est âgée de moins de 19 ans, ou de moins de 25 ans si elle fréquente à temps plein un établissement d'enseignement.

PERSONNE-RESSOURCE POUR LES QUESTIONS FINANCIÈRES

Nom de famille			Prénom			Initiale		
Lien avec la personne qui a besoin des services :			N° de téléphone () -					
			Autre n° de téléphone () -					
Adresse postale de la personne-ressource (obligatoire)								

DÉCLARATION

J'atteste qu'à ma connaissance, tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts. Je comprends que le ministère du Développement social vérifiera ces renseignements, qui serviront à calculer le montant de la contribution financière que je devrai verser et le montant de l'aide gouvernementale que je pourrais recevoir. Je reconnais que les fournisseurs de services seront informés du montant de ma contribution financière. Je comprends aussi que je dois informer le ministère du Développement social de tout changement de ma situation familiale ou du revenu de ma famille.

Signature de la personne demandant les services			Signature du témoin			Date		
Signature du conjoint ou de la conjointe (le cas échéant)			Signature du témoin			Date		

Remarque : La présente peut être signée par une personne qui a l'autorité compétente d'agir au nom des personnes nommées.

DEMANDE DE SUBVENTION FINANCIÈRE

Programme de soutien aux personnes ayant un handicap et
Programme de soins de longue durée



La présente fait suite à votre demande de services par l'entremise du ministère du Développement social. Pour déterminer si vous êtes admissible à une subvention, **nous avons besoin des documents indiqués ci-dessous.**

Veillez nous faire parvenir ce formulaire de Demande de subvention financière avec des photocopies des documents indiqués ci-dessous **pour la personne qui a besoin des services et son conjoint ou sa conjointe, le cas échéant.**

Veillez lire les options suivantes et choisir celle qui répond à vos besoins :

OPTION A

- Envoyez des copies de vos **Avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada** et de vos **feuilles de renseignements fiscaux (ex. T3, T4, T4(A), T5, etc)** des deux dernières années (y compris ceux de votre conjoint ou conjointe, le cas échéant). Si vous ne pouvez pas trouver ces documents, voyez l'**OPTION B**.

OPTION B

- Envoyez une **preuve de vos revenus** des deux dernières années. Pour obtenir ces relevés, ouvrez une session dans **Mon dossier** sur le site Web de l'**ARC**. Si vous n'avez pas de compte « Mon dossier » auprès de l'ARC, veuillez communiquer avec l'**Agence du revenu du Canada au 1-800-959-7383**. Vous aurez besoin de votre numéro d'assurance sociale, de votre date de naissance et du montant figurant à la ligne 150 de votre plus récente déclaration de revenus.

En plus des renseignements requis en fonction de l'option choisie

Veillez répondre aux questions ci-dessous qui s'appliquent à la personne qui a besoin des services et à son conjoint ou sa conjointe.

- Versez-vous des primes pour une assurance-maladie privée (p. ex. Croix Bleue Medavie)?
Oui ____ Non ____
- Disposez-vous d'une couverture privée pour les services des Soins de longue durée (i.e. Greenshield)?
Oui ____ Non ____
- Recevez-vous un revenu qui n'est pas inscrit dans votre déclaration de revenus (p. ex. assurance invalidité de longue durée, pension d'ancien combattant)? Oui ____ Non ____
Si oui, de quelle source provient-il? _____
- Recevez-vous des montants d'un autre pays? (ex : États-Unis ou autre)? Oui ____ Non ____
- Avez-vous un régime de pension privé? Oui ____ Non ____
- Avez-vous, vous ou votre conjoint(e), eu 65 ans au cours de la dernière année d'imposition?
Oui ____ Non ____
- Êtes-vous devenu(e) veuf(ve) au cours de la dernière année d'imposition? Oui ____ Non ____
- Travaillez-vous actuellement? Oui ____ Non ____ (Si oui, veuillez soumettre les relevés de paie les plus récents totalisant un mois de salaire)
- Recevez-vous actuellement de l'aide au revenu du Développement social ? Oui ____ Non ____
- Recevez-vous un revenu de location d'un bien dont vous êtes propriétaire? Oui ____ Non ____
- Détenez-vous une procuration? Oui ____ Non ____

* **Veillez soumettre une preuve courante concernant les questions auxquelles vous avez répondu oui***

Envoyer à :

****Si vous avez des questions concernant la demande d'aide financière, veuillez communiquer avec la personne dont le nom figure ci-dessus.***