



## DEMANDE D'AIDE ALIMENTAIRE

Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Age : \_\_\_\_\_

Conjoint (e) : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_  
 Cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_

### Type de logement

- Locataire
- Propriétaire
- HLM/ COOP

Chez des amis/ Famille  
 Sans domicile fixe  
 Autre : \_\_\_\_\_

### Type de famille

- Seul(e)
- En couple
- Monoparentale
- Biparentale

Nombre de colocataire : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant à charge : \_\_\_\_\_

Dépannage pour combien de personnes ? \_\_\_\_\_

Fréquentez-vous un organisme du HSF? \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

Lequel? \_\_\_\_\_

<b>REVENUS</b>	
<b>Sources de revenus</b>	<b>Montant Déclaré</b>
Salaire familiale	
Allocations familiales	
Prestation (PUGE)	
Pension alimentaire	
RQAP	
Prêts et bourses	
SAAQ / CSST / Invalidité	
Rentes	
Crédit d'impôt solidarité	
Allocation logement	
Autres	
<b>TOTAL des revenus</b>	

<b>DÉPENSES</b>		
<b>Dépenses</b>	<b>Montant Déclaré</b>	<b>Moisson HSF</b>
Logement		
Chauffage / électricité		
Téléphone / cellulaire		
Internet / câble		
Permis/plaques/assurance		
Essence		
Médicaments		
Garderie		
Pension alimentaire		
Loisirs / vêtements		
Dettes		
<b>TOTAL des dépenses</b>		

**Décrivez votre situation :** \_\_\_\_\_

---



## **Fonctionnement de Moisson Haut-Saint-François**

- Nous demandons une contribution monétaire.  
2\$ pour une personne seule  
3\$ pour deux personnes  
5\$ pour une famille
- Vous devez habiter dans le Haut-Saint-François.
- Vous devez vivre une difficulté financière.
- Ce document doit être rempli et retourné à Moisson Haut-Saint-François.
- Vous devez venir chercher vos boîtes de nourriture au bureau de Moisson Haut-Saint-François. Situé au 53 Angus Sud, East Angus.
- Nous communiquerons avec vous pour vous informer de la date de distribution.
- Si vous êtes absent lors d'une distribution et n'avez pas informé Moisson Haut-Saint-François vous perdez l'aide alimentaire pour le mois.
- Vous devez apporter des sacs pour la nourriture.
- Aucune forme de violence ne sera acceptée lors des distributions.

Les informations que j'ai écrites sont exactes.

Initiales\_\_\_\_\_

J'ai lu le fonctionnement pour recevoir des dépannages alimentaires.

Initiales\_\_\_\_\_

Je suis d'accord que l'organisme échange des informations avec Moisson Haut-Saint-François et ses bénévoles.

Initiales\_\_\_\_\_

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature de l'intervenant(e) : \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_