

DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER

PROGRAMME « SOUTIEN AUX ÉTUDES »

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Identification du demandeur | |
| Intervenant du jeune | No. téléphone et poste tél: |
| Chef de service | No. téléphone et poste tél: |

Date de la demande :

Si la demande a été effectuée par un(e) intervenant(e) en centre de réadaptation, est-ce que l'intervenant social a été consulté et est-il en accord : Oui  Non  Expliquez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. Identification du jeune | | |
| Nom: | No. de dossier : | |
| Prénom: | Suivi sous quelle loi: | |
| Âge :       Date de naissance :       Sexe M  F | | |
| Lieu de résidence au moment de la demande: | |  |
| S’il y a lieu, le placement est prévu jusqu’à : | |  |
| Parent responsable: | |  |
| Adresse: | |  |
| Occupation du père: | |  |
| Occupation de la mère: | |  |
| Nombre d’enfants dans la famille: | |  |

|  |
| --- |
| 3. Adresse de l’expéditeur |
| Faire parvenir votre demande au :  Adresse courriel : [fcjlaurentidesdemande@gmail.com](mailto:fcjlaurentidesdemande@gmail.com)  À l’exception du fonds de première nécessité, veuillez considérer que le comité se rencontre une fois par mois. Vous pouvez voir les dates sur le site de la Fondation au [www.fcjlaurentides.com](http://www.fcjlaurentides.com). Il est important que les demandes soient transmises 48 heures avant la date de la rencontre du comité. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Degré scolaire | Endroit | Année en cours |
| Secondaire |  |  |
| Professionnel |  |  |
| Collégial |  |  |
| Universitaire |  |  |

|  |
| --- |
| Revenus de l’année en cours |
| Revenus pour l’année      $  Travail ou autres (assurance-chômage, revenus de solidarité sociale ou don) |

|  |  |
| --- | --- |
| Prévisions des dépenses pour l’année scolaire | |
| Frais d’inscription et de scolarité :      $  Session : Automne  Hiver  Été | $/an |
| Volumes et matériels scolaires :      $/session | $/an |
| Autres coûts : (transport (passe-autobus) métro, etc.)       $ / session | $/an |
| Total scolaire par année | $ |

|  |  |
| --- | --- |
| Autres dépenses | |
| Logement      $ /mois | $ /an |
| Nourriture      $ /mois | $ /an |
| Transport      $ /mois | $ /an |
| Autres      $ /mois  Détailler (téléphone, électricité, internet, etc.) | $ /an |
| Prévision des dépenses totales | $ |

|  |
| --- |
| Indiquez à quoi servira la subvention octroyée :  (ex. coût inscription – achats volumes, autres) |
|  |

|  |
| --- |
| Renseignements complémentaires  (Décrire brièvement le parcours et le profil du candidat – par l’intervenant) |
|  |
| Plan de carrière  (Le candidat devra joindre une lettre de ses besoins et motivation relatives à la réussite de ce projet) |
|  |
| À compléter obligatoirement  (Décrire en quelques lignes les services que vous avez reçus du Centre jeunesse des Laurentides (type de services, les années, etc.). |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTANT DEMANDÉ** :       $ | **ÉMETTRE LE CHÈQUE À** : |

Joindre l'estimation ou facture (obligatoire):  Facture numérisée suivra par voie électronique :

Demande rédigée par :

|  |
| --- |
| Déclaration légale |
| Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents joints dont je suis l’auteur(e) sont véridiques, exacts et complets et que les attestations jointes proviennent officiellement des autorités qui doivent les émettre et que j’ai besoin d’aide financière pour pouvoir continuer mes études à temps plein. (Joindre le dernier relevé de notes et la preuve d’admissibilité au programme d’études.)  J’autorise mon intervenant(e) du CISSS des Laurentides à transmettre cette demande à la Fondation du Centre jeunesse des Laurentides : Oui  Non |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature **obligatoire** du parent ou de l’enfant de 14 ans et plus. Date  La Fondation s’engage à garder confidentiel toutes les informations contenues dans ce document. |

Signature de l’intervenant(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du chef pour approbation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVIS IMPORTANT**

**Les achats doivent être effectués avec le candidat. Les factures numérisées doivent être transmises rapidement à l’adresse fcjlaurentidesdemande@gmail.com**