

DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER

PROGRAMME « JE PARS EN APPART »

Dans le cadre du programme «Je pars en appart», un montant est alloué pour aider un jeune qui atteint ses 18 ans et pour lequel une aide est requise pour un premier loyer, un trousseau de départ, l’achat d’appareils électroménagers et de meubles ou les premières épiceries.

|  |
| --- |
| 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 est effectuée par un(e) intervenant(e) en centre de réadaptation, a-t-il été consulté l’intervenant social et ce dernier est-t-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.comÀ l’exception du fonds de première nécessité, veuillez considérer que le comité se rencontre une fois par mois (voir les dates sur le site de la Fondation au [wwww.fcjlaurentides.com](http://www.fcjlaurentides.com). Il est important que les demandes soient transmises 48 heures avant la date de la rencontre du comité. |

|  |
| --- |
| Comment le jeune est-il appuyé par ses parents, sa famille d’accueil ou son tuteur dans ce changement vers la vie adulte? |
|       |

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

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

|  |
| --- |
| Comment la subvention peut-elle faire une différence dans le passage vers l’autonomie. |
|      edede candidat devra joindre une lettre de ses besoins et motivation relative à la réussite de ce projet) |

|  |
| --- |
| Description du besoin : Identifier les achats et les montants estimés qui sont requis pour le jeune.  |
|       |

Estimation du magasin jointe: Oui [ ]  Non [ ]  Expliquez:

**Plan d’autonomie**

**Le candidat devra joindre une lettre expliquant son projet, ses besoins et motivation pour la réussite de son projet.**

Lettre du candidat jointe: [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant demandé**:       $ | **Émettre le chèque à** **l'intervenant(e) social(e):** Oui [ ]  Non: [ ] **Autre spécifiez:**  |

Estimation : Oui [ ]  À venir [ ]

Lettre du candidat : Oui [ ]  Non [ ]

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 j’ai besoin d’aide financière pour pouvoir faire la transition vers mon autonomie en tant qu’adulte.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 plus de 14 ans et plus. DateLa Fondation s'engage à garder confidentiel toutes les informations contenues dans ce document. |

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

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

**AVIS IMPORTANT**

**Les achats doivent être effectués avec le candidat.**

**Les factures numérisées doivent être transmises le mois suivant la remise du chèque à l'adresse fcjlaurentidesdemande@gmail.com.**