

**Programme d'aide financière  
Couches et sous-vêtements de protection lavables  
Formulaire FAMILLES**

**SECTION A : IDENTIFICATION DU PARTICIPANT OU DU PARENT**

<b>Nom :</b>			
<b>Adresse :</b>	,Prévost (Québec) J0R 1T0		
<b>Téléphone :</b>		<b>Cellulaire :</b>	
<b>Courriel:</b>			

**SECTION B : RÉSIDENCE**

<input type="checkbox"/>	Permis de conduire	<input type="checkbox"/>	Compte de taxes
<input type="checkbox"/>	Bail ou compte d'utilité publique	<input type="checkbox"/>	Autre :

**DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE**

- Copie de preuve de domicile
- OU Copie de preuve de domicile d'un parent et preuve de lien de parenté (pièces d'identité du participant (avec date de naissance) et du parent ou certificat de naissance ou d'adoption)
- Original de la ou des facture(s) d'achat\* de couches et sous-vêtements de protection lavables ou produits dérivés

**Achat de matériel usagé**

- Photo des couches ou sous-vêtements de protection achetés, signée et datée par le requérant
- Copie de l'annonce produite par le vendeur ou attestation du montant de l'achat signée par le vendeur
- Formulaire d'attestation d'achat de matériel de seconde main, disponible au Service du greffe, rempli et signé en présence du greffier ou du greffier adjoint

**Achat de matériel de fabrication**

- Factures d'achat originales\*
- Photos du matériel acheté avant confection et photos des produits finis

\*Les originaux vous seront par la suite retournés par courrier.

Par la présente, je m'engage à utiliser pour mes propres besoins ou ceux de mon enfant les couches ou sous-vêtements de protection lavables acquis en partenariat avec la Ville de Prévost par la présente demande.

**Signature du participant ou du parent :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**Aide accordée :** \_\_\_\_\_ \$

**Signature du responsable :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**CERTIFICAT DE DISPONIBILITÉ DE CRÉDITS**

Je, soussigné, certifie par les présentes que la Ville de Prévost dispose, à même son fonds général, des crédits suffisants pour les fins auxquelles cette dépense est projetée par le conseil.

_____	<b>18593-06-12</b>	_____
Directeur de service	Résolution	Date
Poste budgétaire :	<b>02-470-00-414</b>	