



## Demande d'aide financière - Répit d'URGENCE

### Partie 1 : Conditions d'admissibilité

- La demande est faite pour une personne ayant un **diagnostic** de **déficiance intellectuelle** ou **autiste**.
- Le bénéficiaire habite sur les territoires suivants : Jardins-Roussillon; Vaudreuil-Soulanges, Suroit, Haut-Saint-Laurent et les territoires des premières nations, Akwesasne et Kahnawake.
- Le bénéficiaire habite dans sa famille naturelle.
- Le revenu familial brut de la dernière année d'imposition doit être inférieur ou égal à 70 000 \$. [Preuve requise]
- Une sollicitation a été envisagée auprès d'organismes gouvernementaux et communautaires, sans réponses favorables. **La FRAS est la dernière instance.**
- Une demande a été faite auprès du CLSC pour participer au programme "Soutien aux familles".
- L'aide financière ne peut servir à des services récurrents et n'est pas récurrente (la même demande ne peut être faite plus d'une année consécutive).
- La situation est imprévue et peut compromettre le maintien dans la communauté du bénéficiaire.
- Il y a risque de fragilisation de la famille.

### Partie 2 : Bénéficiaire

Nom :  Prénom :

Date de naissance :  Âge :  Sexe :  Féminin  
 Masculin

Adresse :

Ville :  Code postal :



### Partie 3 : Répondant

Nom :  Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Téléphone :  Courriel :

Adresse :

Ville :  Code postal :

### Partie 4 : Situation familiale

Monoparental(e)  Avec conjoint(e)

Composition de la cellule familiale :

#### Adultes :

Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	Salaire annuel :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	Salaire annuel :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	Salaire annuel :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	Salaire annuel :	<input type="text"/>

#### Enfants :

Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Garde complète	<input type="radio"/> Garde partagée
Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Garde complète	<input type="radio"/> Garde partagée
Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Garde complète	<input type="radio"/> Garde partagée
Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Garde complète	<input type="radio"/> Garde partagée
Nom :	<input type="text"/>	Âge :	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Garde complète	<input type="radio"/> Garde partagée

S'il y a lieu: Montant de pension alimentaire reçu annuellement:



### Partie 5 : Motif de la demande

Description de la situation imprévue nécessitant l'aide financière:

Autre :

Motif visé :

Date de début (prévision) :

Détail du coût du service (soumission à fournir) :

Contribution familiale :

Montant demandé :

*Veuillez noter qu'aucun montant ne pourra être octroyé directement au répondant, mais sera envoyé à l'organisme fournissant le service, après réception de la facture, émise au nom de la Fondation, et/ou preuve de participation.*

### Partie 6 : Autres subventions reçues

Mentionnez toute autre subvention reçue pour le bénéficiaire au cours de l'année précédente

**ET / OU**

Raison expliquant l'impossibilité de recevoir des subventions d'autres organismes



Toute autre raison affectant votre impossibilité d'obtenir de l'aide financière

### Partie 7 : Pièces justificatives

- Déclaration de revenus - Revenu Québec - Toutes les pages

*(Déclaration du(des) répondant(s) ainsi que celle du bénéficiaire le cas échéant.)*

*Revenuquebec.ca - Mon dossier - Citoyen (ClicSeur)*

*Menu - Déclaration de revenus - Déclaration d'une année précédente - Choisir 2020  
- Imprimer*

- Soumission concernant le service en lien avec la demande

*Dans le cas d'un **répit à la maison** par un travailleur autonome, la soumission doit comporter les informations suivantes :  
**nom, prénom, numéro d'ass. sociale.***

- Validation du diagnostic envoyé directement à la FRAS par un intervenant du CISSMO (Annexe 1)



## Partie 8 : Engagement

*La réception par courriel fait foi de signature*

Je, , déclare :

- Que je n'ai reçu aucune subvention n'étant pas spécifiée ci-dessus;
- Qu'au cas où je recevrais une subvention autre que celle de la FRAS pour cette même demande, j'en informerais la FRAS sans délai pour que le montant demandé soit ajusté en conséquence;
- Qu'advenant que le coût de réalisation du projet soit inférieur au montant demandé, j'en informerais la FRAS sans délai;
- Que la somme demandée ne pourrait être utilisée à d'autres fins que celles prévues dans la demande;
- Que je m'engage à faire le lien avec l'organisation qui fournira le service et m'assurerai que toute pièce justificative parvienne à la FRAS avant la fin du projet;
- Que si ces conditions ne sont pas respectées, que je fais une fausse déclaration ou que j'omets de déclarer des sommes reçues d'autres sources, je m'expose à un refus de toute demande d'aide financière future.

Date

\_\_\_\_\_  
Signature

*Veillez noter qu'aucune analyse du dossier ne sera faite avant que toutes les pièces justificatives ne soient fournies.*