



Formulaire de référence pour *L'Épicerie en attente*

Identification du référent

Intervenant(e) : _____ Date de référence : _____

Organisation référent : _____ No téléphone : (____) _____ poste : _____

Courriel : _____

Information du demandeur

Nom : _____ Nom du ou de la conjointe : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Statut :

- En couple
- Monoparentale
- Célibataire
- Autre : _____

Habite :

- Chez ses parents
- Chez lui (propriétaire)
- Chez lui (locataire)
- Chez des amis
- Autre : _____

Composition de la famille :

H : ____ F : ____

Enfant(s) : _____

Âges : _____

Sources de revenus :

- Sans soutien public du revenu
- Aide dernier recours – sécurité du revenu
- Assurance emploi
- Revenu d'emploi
- Autre : _____

Situation du demandeur :

- Aux études
- Participation à un programme
- En recherche d'emploi
- Restructuration familiale
- Autre (précisez) _____

Description de la prise en charge : _____

X

J'accepte de divulguer les informations ci-haut afin que j'obtienne de l'aide.

Remplir et faire suivre à la Maison des Familles La Cigogne à direction@mdfc-lsje.com

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande: _____ Autorisation de la direction: _____

Montant octroyé pour la 1^{ère} épicerie _____ \$ Autorisé par : _____

Montant octroyé suite à l'évaluation du Service budgétaire : _____ \$ / sem. pendant _____ semaines

Signature de l'intervenant : _____ Date : _____

Date de réception du budget : _____