



PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER AUX JEUNES FAMILLES

Formulaire de demande d'aide financière 2017

Identification de la mère	Identification du conjoint
---------------------------	----------------------------

Nom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

No Rue App.

No Rue App.

Val-Joli

Val-Joli

Code postal

Code postal

Téléphone : _____ (Rés.)

Téléphone : _____ (Rés.)

_____ (Trav.)

_____ (Trav.)

_____ (Cell.)

_____ (Cell.)

Quelle était votre adresse au moment de la naissance (ou de l'adoption) de votre enfant en 2017
(* Veuillez nous fournir une preuve de résidence)

Idem ou :

No Rue App. Ville Code postal

Quelle était votre adresse au 1^{er} juillet 2017?

Idem ou :

No Rue App. Ville Code postal

Identification de l'enfant né (ou adopté) entre le 1er janvier et le 31 décembre 2017

Nom : _____

Date de naissance : _____

Prénom : _____

Rang : _____

(1^{er} enfant, 2^e, 3^e, etc.)

Adresse : Idem

Nom du père : _____

Ou :

(si différent du conjoint)

No Rue App.

Date de l'adoption : _____

Âge: _____ Rang : _____

Ville Code postal

(1^{er} enfant, 2^e, 3^e, etc.)

Avez-vous toujours la garde légale de cet enfant? OUI NON

* S.V.P. Veuillez fournir une preuve de naissance (ou de l'adoption officielle) pour l'enfant.

IMPORTANT

**Veillez vous présenter avec ce formulaire AVANT le 12 janvier 2018 à la
Municipalité de Val-Joli, au 500, route 249, Val-Joli, QC
Aux heures de bureau : du lundi au vendredi, entre 9h et midi et entre 13h et 16 h**

Déclaration

Je déclare que tous les renseignements ci-joints sont véridiques et je demande en conséquence l'aide financière prévue au programme municipal de support financier aux jeunes familles.

Date : _____

Signature : _____

Mère ou père