

DEMANDE DE BOURSE DE DÉPANNAGE

Situation exceptionnelle COVID-19

Cette bourse est demandée par des parents qui sont temporairement dans une situation financière difficile en lien avec la pandémie de la COVID-19.

DIRECTIVES À SUIVRE

1. Remplir un seul formulaire par famille. Indiquez ici le nombre d'enfants pour lesquels vous déposez cette demande de bourse : _____
2. Le formulaire doit être rempli et signé par la personne légalement responsable de ou des élève(s) concerné(s) et **responsable financier principal** au Collège Saint-Sacrement.
3. Chaque question doit être répondue et ce, lisiblement et de façon complète.
4. Le tout doit être retourné à la Fondation par la poste ou par courriel à fondation@collegesaintsacrement.qc.ca.

DOCUMENTS EXIGÉS

Une photocopie ou une numérisation de chacun des documents suivants doit être jointe au formulaire de demande de bourse. Comme il s'agit d'une bourse de dépannage pour une situation exceptionnelle, le nombre de documents requis a été pris en considération. Notez également qu'aucun document ne sera retourné au demandeur.

DEMANDEUR	CONJOINT(E)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 premières pages de votre dernière déclaration de revenus fédérale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annexe T2125 et/ou T776

A. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE POUR LEQUEL LA BOURSE EST DEMANDÉE

Nom :	Prénom :
Adresse principale :	
Niveau :	Date de naissance :
Établissement actuellement fréquenté :	

B. ENFANTS À LA CHARGE DU DEMANDEUR

	Prénom	Nom	Âge	Établissement scolaire	Niveau
1					
2					
3					
4					

C. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom :	Prénom :
Adresse principale : <input type="checkbox"/> référence partie A <input type="checkbox"/> ci-dessous	
No de téléphone :	No d'assurance sociale :
Courriel (obligatoire) :	
Lien de parenté avec l'enfant :	
Profession :	
Employeur :	Nombre d'années :

D. RENSEIGNEMENTS DU (DE LA) CONJOINT(E) – S’il y a lieu

Nom :	Prénom :
Adresse principale : <input type="checkbox"/> référence partie A <input type="checkbox"/> ci-dessous	
No de téléphone :	
Courriel :	
Lien de parenté avec l'enfant :	
Profession :	
Employeur :	Nombre d'années :

E. STATUT SOCIAL

<input type="checkbox"/> Marié (e)	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
------------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Si divorcé(e) ou séparé(e)

Depuis quand :
NOM, Prénom de l'ex-conjoint(e) :
No de téléphone :
Profession :
Employeur actuel :

Pension alimentaire

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui quel est le montant perçu mensuellement :
---	--

F. SITUATION FINANCIÈRE DE LA FAMILLE

	Demandeur		Conjoint(e)	
Emploi régulier	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mise à pied temporaire (COVID-19) Depuis quand :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Retour aux études	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Invalide	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bénéficiaire de l'aide sociale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Bénéficiaire de l'assurance-emploi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Situation urgente et imprévisible				
Motif (Faillite, perte d'emploi, maladie, etc.) :				
Depuis quand :				

G. REVENUS ANNUELS, PLACEMENTS ET DETTES

Revenus	Demandeur	Conjoint(e)	Élève
Salaire brut			
Revenus nets d'entreprise			
Revenus nets de location			
Commissions			
Pension alimentaire			
Assurance-emploi			
Assurance-salaire			
Allocations familiales			
Aide-sociale			
Autres revenus			
REVENUS TOTAUX	\$	\$	\$

Dettes et obligations	Demandeur	Conjoint(e)	Élève
Solde de cartes de crédit			
Solde marge de crédit			
Solde emprunts			
Impôts en retard			
Autres			
TOTAL	\$	\$	\$

Placements et autres actifs	Demandeur	Conjoint(e)	Élève
REER			
CELI			
REÉÉ			
Placements/dépôts non enregistrés			
Liquidité			
Actions de société privée			
Autres			
TOTAL	\$	\$	\$

H. Immeubles :

<input type="checkbox"/> Résidence principale	Adresse : <input type="checkbox"/> référence partie A <input type="checkbox"/> ci-dessous	
	Évaluation municipale :	
	Montants des taxes :	
	Hypothèque :	Paiement mensuel :
<input type="checkbox"/> Résidence secondaire	Adresse :	
	Évaluation municipale :	
	Montants des taxes :	
	Hypothèque :	Paiement mensuel :
<input type="checkbox"/> Je suis locataire	Loyer mensuel :	
<input type="checkbox"/> Autre	Spécifiez :	

I. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Chaque famille vit des situations différentes. Voici un espace pour ajouter de brèves informations qui n'auraient pas été mentionnées précédemment dont les raisons spécifiques pour lesquelles le comité d'attribution devrait retenir la candidature soumise?



J. CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que toute information contenue dans cette demande sera traitée sur une base strictement confidentielle.

Je certifie que tous les renseignements mentionnés dans cette demande sont véridiques et complets.

J'autorise la Fondation Saint-Sacrement à vérifier ces renseignements, si nécessaire, et à obtenir, si elle le juge à propos, les renseignements supplémentaires sur ma situation aux fins de la présente demande de bourse en tenant compte toutefois de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q. Chapitre A-2.1) et à ses amendements.

Enfin, je suis confortable à ce que les échanges soient faits par courriel, à l'adresse courriel inscrite dans la partie C de ce formulaire, et je comprends qu'ils peuvent contenir des renseignements confidentiels ou sensibles.

J'ai signé à _____, ce _____ 20_____.

NOM EN LETTRES MOULÉES

SIGNATURE

INFORMATIONS :

Aude-Élisabeth Saint-Pierre
Responsable de la Fondation Saint-Sacrement
901, rue Saint-Louis, Terrebonne J6W 1K1
fondation@collegesaintsacrement.qc.ca
450 471-6615 poste 2358