

# FONDS IRÈNE GAUTHIER inc.

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



## INTERVENANT RÉFÉRENT

Nom :	Fonction :
Téléphone :	Courriel :

## BÉNÉFICIAIRE

Nom :	Date de naissance :
-------	---------------------

Situation financière :	Situation familiale	Objet de la demande
Chômage	Célibataire	Équipements spécialisés
Étudiant	Couple	Hébergement
Retraité	Couple avec enfants	Soins de la vue
Salarié	Monoparentale	Soins dentaires
Sans revenu		Transport :
Sécurité du revenu		Autres :
En attente aide sociale		
Autre :		

**\*Veuillez noter que certaines demandes exigent une prescription médicale.**

## Informations complémentaires / Démarches entreprises

--

## Avez-vous demandé à ces organismes?

### Équipements spécialisés :

Marchette / triporteur / Fauteuil roulant	Prothèse auditive / oculaire	Équipement respiratoire
CISSS	CISSS	CISSS
<a href="#">RAMQ</a>	<a href="#">RAMQ</a>	<a href="#">RAMQ</a>
<a href="#">Labatt meilleur ensemble</a>	<a href="#">Labatt meilleur ensemble</a>	<a href="#">Labatt meilleur ensemble</a>
Autres :	Autres :	Autres :

Transports**	Soins de la vue	Soins dentaires
<a href="#">PAL</a>	Club les Lions	<a href="#">Bouche B</a>
<a href="#">West Jet</a>	<a href="#">Labatt meilleur ensemble</a>	<a href="#">RAMQ</a>
<a href="#">Vol d'espoir</a>	<a href="#">RAMQ</a>	Autres :
Autres :	Autres :	

Médicaments	Hébergement	Enfant
Urgence Médicament	<a href="#">Labatt meilleur ensemble</a>	<a href="#">Fondation choix président</a>
<a href="#">RAMQ</a>	CISSS	pour équipement médical
Autres :	<a href="#">RAMQ</a>	Autisme Côte-Nord pour enfant avec diagnostique DI-DP-TSA
	Autres :	<a href="#">Formulaire RAMQ</a>
		<a href="#">Fondation bon départ Canadian</a>
		Tire pour activités sportives
		Opti-loisir pour activités/sports
		Fondation Tanguay pour équipement médical et répit
		<a href="#">Labatt meilleur ensemble</a>
		Gardiennage/activités/sports
		Autres :

\* Transport : le remboursement octroyé par le CISSS sera remis au CRIC - une entente sera signée.

[Allocations transports CISSS](#)

\*\* Pour tous les prestataires d'aide sociale, veuillez à vérifier si vous avez accès aux prestations spéciales

[Aide sociale et solidarité sociale](#)

\*\*\* Prévoir un délai de 3 à 5 jours pour le traitement des demandes

## Réserver à l'administration

Approuvé	Nom :	Date :
Refusé	Montant :	Chèque :