

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
RAMQ	RAMQ	RAMQ
	Labatt meilleur ensemble	Labatt meilleur ensemble
Autres :	Autres :	Autres :

Transports**	Soins de la vue	Soins dentaires
PAL	Club les Lions	Bouche B
West Jet	Labatt meilleur ensemble	RAMQ
Vol d'espoir	RAMQ	Autres :
Autres :	Autres :	

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