

Formulaire de demande d'aide financière

Informations du demandeur

Nom du demandeur : _____

Adresse du demandeur :

Numéro civique : _____ App. : _____

Rue : _____ Code Postal : _____

Ville : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Si la demande est acceptée, le chèque devra être fait à l'ordre de : _____

Objet de la demande

Est-ce que votre demande concerne ? :

- Soutien à l'éducation / formation
- Soutien à la santé physique et mentale
- Aide ponctuelle suite à un drame ou un sinistre

Montant demandé : _____ Date de la demande : _____

Appui de la demande

Votre demande peut être appuyée par un intervenant du milieu scolaire, de la santé ou communautaire.

Exemples : Travailleur social, médecin, enseignant, intervenant communautaire, etc.

Nom de l'intervenant : _____

Organisation : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Est-ce que l'intervenant est informé de votre démarche : _____

Il est possible que, lors du processus de révision de la demande, un représentant de la Fondation du maire de la Ville de Farnham communique avec vous ou votre intervenant pour obtenir davantage d'informations.

