

Fondation Le Renfort Grande Ligne Demande d'aide alimentaire d'urgence

Le programme « Fonds d'aide alimentaire d'urgence » de la Fondation Le Renfort permettra à 100 familles de notre territoire de recevoir un don de 100\$ en aide alimentaire durant la pandémie de la Covid-19. Ce programme est possible grâce à la généreuse contribution de l'organisme SECOND HARVEST FOOD SUPPORT COMMITTEE (numéro d'enregistrement 13386 5477 RR0001).

Pour être éligible à ce fonds d'urgence, le bénéficiaire et/ou sa famille doit :

- Présenter un diagnostic de déficience intellectuelle (DI) ou trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- Résider sur le territoire desservi par la Fondation Le Renfort (voir-ci-bas);
- Compléter le formulaire ci-joint et nous le retourner accompagné des pièces justificatives d'ici le **9 août 2020**.

Contrairement à la politique de dons régulière de la Fondation Le Renfort, il n'y a pas de seuil de revenu maximum pour faire une demande. Toutefois, une confirmation des revenus est requise afin de prioriser certaines familles advenant une forte demande.

Si le don est accepté, la famille recevra un bon de 100\$ échangeable dans une épicerie à proximité de leur domicile, échangeable contre tout produit à l'exception des produits alcoolisés, des produits de tabac et des loteries.

Documents et informations requises:

1. **Preuve de revenus** : copie(s) de rapport d'impôt de l'année précédente (au fédéral, page démontrant la ligne 150 ou au provincial, page démontrant la ligne 199).
2. **Confirmation du diagnostic** (peut être fait de deux façons):
 - a. En inscrivant le nom de l'intervenant(e) social(e) attitré(e) au dossier, ou;
 - b. En fournissant une copie du diagnostic émis par un professionnel de la santé.

Villes desservies par la Fondation Le Renfort :

MRC LE HAUT-RICHELIEU :

Henryville, Lacolle, Mont-Saint-Grégoire, Noyan, Saint-Alexandre, Saint-Blaise-sur-Richelieu, Saint-Georges-de-Clarenceville, Saint-Jean-sur-Richelieu, Saint-Paul-de-l'Île-aux-Noix, Saint-Sébastien, Saint-Valentin, Sainte-Anne-de-Sabrevois, Sainte-Brigide-d'Iberville, Venise-en-Québec

MRC BROME-MISSISSIQUOI :

Bedford, East Farnham, Farnham, Notre-Dame-de-Stanbridge, Pike River, Saint-Armand, Saint-Ignace-de-Stanbridge, Sainte-Sabine, Stanbridge East, Stanbridge Station

MRC LES JARDINS DE NAPIERVILLE :

Hemmingford, Napierville, Saint-Bernard-de-Lacolle, Saint-Cyprien-de-Napierville, Saint-Édouard, Saint-Jacques-le-Mineur, Saint-Michel, Saint-Patrice-de-Sherrington, Saint-Rémi, Sainte-Clotilde

MRC ROUVILLE :

Ange-Gardien, Marieville, Richelieu, Rougemont, Saint-Césaire, Saint-Mathias-sur-Richelieu, Saint-Paul-d'Abbotsford, Sainte-Angèle-de-Monnoir

MRC LA VALLÉE DU RICHELIEU :

Chambly, Carignan

Veillez envoyer ce formulaire rempli ainsi que toutes les pièces justificatives :

- Par courriel : info@lerenfort.com
- Par la poste : 105-315 Rue MacDonald, St-Jean-sur-Richelieu, QC, J3B 8J3 (le formulaire doit être reçu au maximum le 9 août 2020)

Pour toutes questions additionnelles :

Heidie Proulx, coordonnatrice aux dons et finances : 450-348-6121 #2323

1- COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

Nom complet : _____

Le bénéficiaire vit : avec sa famille naturelle en appartement de façon autonome en RTF (ress.de type familial) en RAC (rés. à assistance continue)

Âge : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

2- DIAGNOSTIC(S)

Déficiência intellectuelle Trouble du spectre de l'autisme

3- SITUATION FINANCIÈRE

Revenu annuel brut du bénéficiaire (s'il a 18 ans et plus) \$ _____

Revenu annuel brut du/de la conjoint(e) (le cas échéant) \$ _____

Si le bénéficiaire habite avec sa famille naturelle :

Revenu annuel brut de la mère: \$ _____ Revenu annuel brut du père : \$ _____

Occupation de la mère : _____ Occupation du père : _____

Fratrie (nombre de frères/sœurs) : _____

3- DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

A. Confirmation du diagnostic : Choisissez l'une des deux options suivantes :

Nom de l'intervenant(e) social(e) attitré(e) : _____

Preuve écrite d'un professionnel de la santé ci-jointe

B. Preuve de revenus

Copie(s) de rapport d'impôt de l'année précédente (au fédéral, page démontrant la ligne 150 ou au provincial, page démontrant la ligne 199).

4- INFORMATIONS ADDITIONNELLES (FACULTATIF)

Aimeriez-vous nous indiquer tout autre commentaire ou information pour justifier votre demande?

_____ Date

_____ Nom de la personne ayant rempli la demande