



Fondation Le Renfort Grande Ligne Demande de cadeau au Père Noël

Cette année, le Père Noël a choisi d'offrir des cadeaux bien spéciaux aux clients de la Fondation Le Renfort! Pour pouvoir faire une demande, le Père Noël demande à ce que la personne :

- Présente un diagnostic de déficience intellectuelle (DI) ou trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- Réside sur le territoire desservi par la Fondation Le Renfort (voir-ci-bas);
- Complète le formulaire ci-joint et le retourne à la Fondation accompagné des pièces justificatives d'ici le **12 décembre 2020**.

En raison du stress financier pouvant être causé durant la Covid-19, il n'y a pas de seuil de revenu maximum pour faire une demande au Père Noël. Toutefois, une confirmation des revenus est requise afin de prioriser certaines familles advenant une forte demande.

Si la famille reçoit une confirmation du Père Noël que sa demande est acceptée, elle sera invitée à se rendre à son atelier temporaire **le dimanche 20 décembre en journée** afin de récupérer le cadeau (atelier de style « service au volant » respectant les mesures d'hygiène et de distanciation).

Le budget alloué dépendra du nombre de demandes reçues et des dons amassés lors de cette campagne. Nous vous encourageons à soumettre plusieurs idées de divers prix afin que le Père Noël puisse choisir le meilleur cadeau selon le budget établi. Le coût individuel de chaque item ne peut pas dépasser 100\$.

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 au info@lerenfort.com

Pour toutes questions : 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 : \$ _____

3- LISTE DE SOUHAITS

Important : Le budget alloué dépendra du nombre de demandes reçues et des dons amassés lors de cette campagne. Nous vous encourageons à soumettre plusieurs idées de divers prix afin que le Père Noël puisse choisir le meilleur cadeau selon le budget établi. Le coût individuel de chaque item ne peut pas dépasser 100\$. Pour une demande de vêtements, veuillez SVP inclure la taille ou pointure requise.

4- 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).

_____ Date

_____ Nom de la personne ayant rempli la demande

