



Demande de fonds de bienfaisance

Coquelicot FBMRC Fonds alliés ACC ANT Autre - spécifier:

Utiliser une feuille blanche si de l'espace additionnel est requis pour les questions suivantes.

1) Renseignements au sujet du service du vétéran admissible

Nom de famille	Prénom(s)	No matricule	Rang	date de naissance
Date d'enrôlement	Date de libération	Unité	Lieu (si en service) Pays et service (si Forces alliées)	

2) Adresse

Adresse domiciliaire du requérant	No. de téléphone et courriel du vétéran/requérant
-----------------------------------	---

3) Détails sur la famille (toutes les personnes résidant au foyer)

Nom	Lien avec le vétéran	Âge	Célibataire ou marié
Emploi	Revenu mensuel	Contribution mensuelle à l'entretien du foyer	Santé
Nom	Lien avec le vétéran	Âge	Célibataire ou marié
Emploi ou école	Revenu mensuel	Contribution mensuelle à l'entretien du foyer	Santé

4) Sommaire

Nommer le fiduciaire précédent (Nom du fonds)	Date	Montant
---	------	---------

Problème et genre d'aide demandée


Observations, instructions spéciales et recommandations du préposé à l'entrevue

5) Bien immobilier appartenant au vétéran/requérant et/ou à son époux/conjoint de fait

Nom(s) du (des) propriétaire(s) officiel(s)	Lieu	
Description	Si propriété privée, indiquer le nombre de pièces	
Prix coûtant	Valeur actuelle	

6) Actif du vétéran/requérant et de son époux/conjoint de fait

Actif	Valeur (\$)	Actif	Valeur (\$)	
Espèces en main	\$	Assurance - valeur de rachat	\$	A + B = <input type="text"/>
Auto - année et marque	\$	Obligations et autres investissements	\$	
2 ième véhicule	\$	Autres biens	\$	
A valeur totale	\$	B valeur totale	\$	

7) Dettes						
Nom et adresse des créanciers	Articles ou services obtenus	Date de l'emprunt		Montant original (\$)	Taux de remboursement mensuel (\$)	Solde dû (\$)
Total						

8) Revenu mensuel			Dépenses mensuelles		
Salaire du vétéran/requérant		\$	Nourriture et soins personnels		\$
			Loyer		\$
			Hypothèque et intérêt		\$
			Taxes foncières		\$
			Vêtements		\$
Salaire de l'époux/du conjoint de fait		\$	Services publics	Électricité	\$
Contributions	Enfants résidant au foyer	\$		Eau	\$
	Enfants ne résidant pas au foyer	\$		Téléphone	\$
	Loyers des locataires et des pensionnaires	\$		Télévision	\$
Pension ou autres rentes (spécifier) (Requérant)		\$		Internet	\$
				Chauffage	\$
			Assurance (médicale, vie, propriété etc)		\$
			Transport/voiture/essence		\$
			Régimes de pension		\$
Pension ou autres rentes (spécifier) (Époux/conjoint de fait)		\$	Pension alimentaire		\$
			Cotisation de mess (si en service)		\$
			Loisirs		\$
			Frais médicaux permanents		\$
			Autre, inclure le total des dettes ci-dessus		\$
A Revenu total		\$	B Dépenses totales		\$
B Dépenses totales		\$			
A-B=	Excédent mensuel <input type="checkbox"/>	\$	Inscrit le revenu familial pour les 12 mois précédents (joindre les guides de solde ou les derniers relevés de revenu d'impôt)		\$
	Déficit mensuel <input type="checkbox"/>	\$			
Signature du vétéran/requérant		Signature de l'époux/du conjoint de fait (si disponible)			Date
Demande approuvée <input type="checkbox"/>		Si demande rejetée, préciser la raison du rejet			Date
Demande rejetée <input type="checkbox"/>					

AVIS DE PRIVILÈGE DE NON-DIVULGATION ET DE CONFIDENTIALITÉ: L'information transmise est à l'intention seulement de la personne ou entité à laquelle elle a été adressée et pourrait contenir de la documentation confidentielle et/ou privilégiée. Si vous n'êtes pas le destinataire prévu, il pourrait s'avérer illégal pour vous de lire, copier, divulguer ou autrement utiliser l'information contenue dans cette communication. Si vous avez reçu cette information par erreur, veuillez communiquer avec l'expéditeur et radier/détruire l'information immédiatement.