



FOR YOUTH DEVELOPMENT®  
FOR HEALTHY LIVING  
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

# YMCA DU SUD DU MAINE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

CONSTRUIRE UNE COMMUNAUTÉ INCLUSIVE ET SAINES POUR TOUS, PEU IMPORTE LA CAPACITÉ DE PAYER.

PERSONNEL SEULEMENT - ID de l'unité (le cas échéant):

### JE DEMANDE UNE AIDE FINANCIÈRE POUR:

Adhésion uniquement  Adhésion et programme  Programme uniquement (nom du programme: \_\_\_\_\_)

### TYPE D'ADHÉSION (SI APPLICABLE):

Programme jeunesse  Jeunesse  Adulte  Deux adultes  Ménage

### INFORMATION RELATIVE AUX DEMANDEURS:

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom de famille: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Partagez-vous les dépenses?  Oui  Non E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre d'adultes dans le ménage: \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants dans le ménage: \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS DE PAIEMENT DU CANDIDAT:

Quel montant pensez-vous pouvoir payer pour votre adhésion et/ou votre programme?

Je peux me permettre de payer \$ \_\_\_\_\_ par mois pour une adhésion

Je peux me permettre de payer \$ \_\_\_\_\_ par semaine **par enfant** pour la garde d'enfants ou le camp

Je peux me permettre de payer \$ \_\_\_\_\_ pour \_\_\_\_\_ programme

Le montant en dollars de votre part des cotisations sera déterminé par le YMCA à l'aide d'une échelle mobile basée sur votre montant brut. Le revenu du ménage (votre revenu avant impôt). Toutes les demandes d'aide financière sont examinées sur une base individuelle.

Y a-t-il des circonstances atténuantes dont nous devrions être conscients lors de l'examen de votre demande d'aide financière? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

## FEUILLE DE TRAVAIL REVENUS/DEPENSES

### - VEUILLEZ INCLURE TOUS LES REVENUS DU MÉNAGE -

REMARQUE: Si vous postulez pour un jeune (adhésion ou programme), ces informations concernent les parents/tuteurs du jeune postulant.

**Veillez joindre les deux derniers talons de chèque de paie.**

REVENU MENSUEL (Avant Déductions)		DÉPENSES MENSUELLES	
Premier Adulte - Revenu Mensuel Brut	\$	Nourriture	\$
Revenu Mensuel des autres adultes du ménage	\$	Garde d'enfants	\$
Sécurité Sociale/Invalidité	\$	Médical - Primes d'assurance, frais médicaux, etc.	\$
Pension alimentaire pour enfants	\$	Logement - Loyer/Hypothèque	\$
SNAP, AFDC/TANF, Assistance Générale (GA)	\$	Services publics : gaz, pétrole, électrique, internet, etc	\$
Chômage/Autre	\$	Téléphone	\$
<b>MÉNAGE TOTAL REVENU MENSUEL BRUT</b>	<b>\$</b>	Transport - pass de bus, mensualités, essence, assurance	\$
Veillez fournir une vérification de tous les revenus (Deux derniers bulletins de paie et/ou relevé de financement gouvernemental, etc.)		Paielements de la dette	\$
		Autre (veuillez expliquer)	\$
		<b>DÉPENSES MENSUELLES TOTALES</b>	<b>\$</b>

Si vous n'avez aucun revenu, comment faites-vous face à vos dépenses ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je vérifie que toutes les informations soumises sont correctes, complètes et exactes. Si ma situation change, j'accepte d'en aviser le YMCA dans les 30 jours. Si je soumetts des informations fausses ou inexactes, ou si je n'avise pas le YMCA dans les 30 jours, je pourrais être exclu du système financier programme d'aide.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(Du parent/tuteur si le demandeur a moins de 18 ans)

## POUR USAGE INTERNE

Demande reçue: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Demande examinée: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Demandeur informé: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Revenu annuel: \$ \_\_\_\_\_

Cotisation: \$ \_\_\_\_\_ Prix d'aide financière: \$ \_\_\_\_\_ Le membre paie: \$ \_\_\_\_\_ mensuellement cette année.

Frais totaux du programme: \$ \_\_\_\_\_ Prix d'aide financière: \$ \_\_\_\_\_ Le membre paie: \$ \_\_\_\_\_ frais de programme cette année.

Notes d'approbation introduites dans Daxko:  Oui  Non Date ajoutée: \_\_\_\_\_

Remarques: \_\_\_\_\_

Nom du personnel: \_\_\_\_\_

**LA DEMANDE NE PEUT ÊTRE TRAITÉE SANS TOUTES LES INFORMATIONS.  
VEUILLEZ NOUS CONTACTER SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE POUR REMPLIR CE FORMULAIRE.**