



Community Wings / CommunAiles
Demande d'aide alimentaire et vestimentaire
 info@communitywings.net
 514-970-2643

Usage interne seulement
Client:
Secteur:

CommunAiles est un organisme laïque à but non-lucratif qui offre un secours d'urgence aux familles dans le besoin. Il peut s'agir d'une combinaison des besoins suivants: nourriture, articles ménagers, vêtements légèrement usagés, meubles usagés, et/ou cartes cadeaux de pharmacie ou d'épicerie. Prendre note qu'une visite à domicile est normalement requise afin d'approuver la demande, et que les demandes ne peuvent être toutes acceptées étant donné nos ressources limitées. CommunAiles se réserve le droit de bonifier son offre d'assistance ou encore de la retirer en tout temps. S'il vous plait retourner ce formulaire dûment complété au info@communitywings.net ou encore en personne en appelant au 514-970-2643.

Toute information demeure confidentielle. Elle nous servira à:	Il se peut que nous devions partager de l'information avec:
Déterminer l'éligibilité à nos programmes. Gérer nos programmes. Assurer la conformité avec les lois applicables.	Les agences gouvernementales provinciales/fédérales, tel que le requiert la loi. Les autorités policières, tel que le requiert la loi. D'autres organismes d'entraide locaux afin d'éviter le dédoublement de services.

Prénom	Autres prénoms ou initiales	Nom	
Adresse de résidence	Ville	Prov.	Code postal
Adresse postale (si différente)	Ville	Prov.	Code postal
Numéro de téléphone (résidence)	Numéro de téléphone (travail ou cell)	Adresse courriel	

Énumérer chaque membre de votre ménage, à temps plein ou partiel, vous-même inclus

Nom (Prénoms et nom)	Sexe (M ou F)	Date de naissance (DD/MM/AAAA)	Lien avec le demandeur	Statut d'emploi ou d'étudiant	Indiquer si de l'aide est requise pour cette personne
			Moi-même		<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

					<input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--	--------------------------

S'il vous plait cocher les services requis

Aide alimentaire

Aide vestimentaire

Meubles et articles ménagers

Indiquer toute allergie ou exigence alimentaire:

Indiquer la grandeur et le sexe des vêtements requis:

Indiquer les items requis:

Raison de la demande (SVP indiquer toute maladie, situation de violence familiale, situation familiale particulière, difficultés financières, etc.)

Revenu familial mensuel, incluant toute pension, aide sociale, assurance invalidité, prestations CSST, etc.

Loyer ou versement hypothécaire (mensuel)

Dépenses mensuelles pour nourriture

\$

\$

\$

Recevez-vous actuellement de l'assistance d'un autre organisme caritatif (il pourrait s'agir par exemple de banques alimentaires, fonds d'urgence, églises ou encore d'organismes d'entraide communautaire)? Dans l'affirmatif, SVP décrire l'aide reçue et la valeur mensuelle.

PRENDRE NOTE QU'À DÉFAUT DE DÉCLARER TOUTE AUTRE SOURCE D'ASSISTANCE, VOTRE DOSSIER POURRAIT ÊTRE DISQUALIFIÉ DE FAÇON PERMANENTE.

Langue principale:

Anglais

Français

Autre:

Signature du demandeur

Date

USAGE INTERNE SEULEMENT

Reçu par	Date de réception	Demande approuvée
		OUI NON

Notes (type d'assistance accordée, date de livraison projetée, raison du refus, information additionnelle)

