



PRÉSENTATION DU DEMANDEUR

Nom: _____ Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____ Numéro d'assurance maladie (RAMQ): _____
Adresse: _____ App.: _____ Ville: _____
Code postal: _____ Téléphone: _____ Courriel: _____
Nom et prénom du représentant (Si besoin): _____ Téléphone: _____

SITUATION DU DEMANDEUR

État civil: Célibataire Marié ou conjoint de fait Divorcé Veuf
Vous êtes: Propriétaire Locataire
Statut de travail: À l'emploi: Revenu brut annuel: _____ \$ Revenu brut annuel du conjoint: _____ \$
 Sans emploi (Chômage, aide-social, etc.) Retraité Étudiant Mineur
Avez-vous des enfants à charge? Oui: Combien? _____ Non
Avez-vous contacté d'autres organismes pour la même demande? Oui: Lesquels? _____ Non

DÉTAILS DE LA DEMANDE

Votre demande concerne:

- Des aides auditives. Spécifiez vos besoins: _____
- Des aides de suppléance à l'audition. Spécifiez lesquelles: _____
- Des services professionnels. Spécifiez lesquels (Audiologiques, audioprothétiques, autres): _____
- _____
- Des activités de formation. Spécifiez lesquelles (Joignez en annexe les coordonnées de la personne ressource): _____
- _____
- Un support aux études. Expliquez-nous comment nous pourrions vous aider (Achat de matériel, stage rémunéré, allocation de recherche, etc.): _____
- _____
- _____

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

Les dossiers incomplets ne pourront pas être évalués par le comité d'attribution des dons.

- Audiogramme récent (Moins de 10 mois)
- Historique audiologique (Fourni par l'audiologiste)
- Avis de cotisation de l'année précédente (TOUTES LES PAGES)
- Avis de cotisation de l'année précédente de votre conjoint (TOUTES LES PAGES)
- Compte de taxes municipales le plus récent (Si vous êtes propriétaire)
- Lettre de présentation expliquant: • vos activités
• votre appareillage actuel (Modèle, année, quelle oreille)
• vos besoins (Comment la Fondation peut vous aider?)