



Ville de Notre-Dame-des-Prairies
132, boulevard Antonio-Barrette
Notre-Dame-des-Prairies (Québec) J6E 1E5
Tél : 450 759-7741
Courriel : info@notredamedesprairies.com

**Programme de subvention
Produits écologiques d'hygiène féminine
Formulaire**

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR/LA DEMANDERESSE

Nom, Prénom		
Adresse (numéro civique, rue, appartement)	Ville	Code Postal
Courriel	# Téléphone	# Cellulaire
<input type="checkbox"/> Utilisatrice <input type="checkbox"/> Parent / Tuteur / tutrice		

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE UTILISANT LES PRODUITS (si âgée de moins de 14 ans)

Nom, Prénom		
Adresse (numéro civique, rue, appartement)	Ville	Code Postal

TYPE DE PRODUITS (Veuillez cocher les produits pour lesquels vous demandez une aide financière)

<input type="checkbox"/> Serviettes hygiéniques	<input type="checkbox"/> Coupes menstruelles
<input type="checkbox"/> Culottes menstruelles	<input type="checkbox"/> Protèges-dessous

DOCUMENTS À FOURNIR

<input type="checkbox"/> Preuve de résidence
<input type="checkbox"/> Preuve de responsabilité légale (si utilisatrice âgée de moins de 14 ans)
<input type="checkbox"/> Facture(s) d'achat d'un magasin situé dans la province du Québec ou d'une entreprise dont le siège social est situé dans la province du Québec

ENGAGEMENT ET SIGNATURE

Je, _____, (nom en lettres moulées), déclare par la présente que les renseignements donnés ci-dessus sont complets exacts et véridiques.

En foi de quoi, j'ai signé ce _____ jour de _____ de l'an : _____

Signature : _____

En complétant cette demande, vous consentez à ce que la Ville de Notre-Dame-des-Prairies et les membres de son équipe obtiennent, utilisent et communiquent toutes les informations et les documents nécessaires qui vous concernent ou qui sont en lien avec votre dossier, incluant vos renseignements personnels. Les informations demandées sont obligatoires pour le dépôt d'une demande d'aide financière. Sans la transmission de ces informations, il nous sera impossible de traiter votre demande. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement et/ou faire une demande pour rectifier vos renseignements personnels.

SECTION RÉSERVÉE À LA VILLE

Documents présentés :	<input type="checkbox"/> Preuve de résidence	<input type="checkbox"/> Preuve de responsabilité légale (si requise)
	<input type="checkbox"/> Facture(s) d'un commerce québécois d'un montant minimal de 50 \$	
Montant admis : _____	Requête no : _____	
Demande traitée par : _____	Date : _____	