

Formulaire de demande de soutien financier

Veillez remplir toutes les sections du formulaire. Un formulaire incomplet pourrait retarder le traitement de votre demande.

Initiative pour laquelle vous souhaitez faire une demande	
* Veillez consulter la fiche d'information pour la description complète de chaque programme.	
<input type="checkbox"/> Qualité de vie (jusqu'à 1 000\$/famille/an) <input type="checkbox"/> Aides techniques et/ou adaptations mineures du domicile: (Remplir annexe A par un professionnel de la santé) <input type="checkbox"/> Confort et soins	
<input type="checkbox"/> Soutien jeunesse (jusqu'à 300 \$/enfant de moins de 18 ans) Nombre d'enfants : <input type="text"/> Noms et dates de naissance : <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Vivre le moment présent (souhait spécial / activité mémorable) - Brève description de votre souhait : <input type="text"/>	
Informations sur la personne atteinte	
Êtes-vous inscrit auprès de SLA Québec ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
Nom complet :	Date de naissance :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone :	Courriel :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse :	Ville :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Code postal :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Informations sur le demandeur (À remplir uniquement si la demande est soumise par une autre personne que la personne atteinte)	
<input type="checkbox"/> Professionnel de la santé (veillez laisser cette section vide et remplir l'Annexe A ci-dessous) <input type="checkbox"/> Personne proche aidante <input type="checkbox"/> Autre	
Nom complet :	Lien avec la personne atteinte :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone :	Courriel :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Détails de la demande	
Décrivez la demande et les coûts estimés (Voir la fiche d'information pour les dépenses éligibles pour l'initiative « Confort et soins »): <input type="text"/>	
Avez-vous fait une demande auprès de programmes publics ou d'assureurs ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez	
Déclaration	
<input type="checkbox"/> Je certifie que les renseignements fournis sont exacts. Je comprends que cette subvention est complémentaire aux autres aides existantes et SLA Québec se réserve le droit d'accepter ou de refuser ma demande.	
Signature	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Soumettez ce formulaire ou pour toutes questions :
kbusch@sla-quebec.ca | 514 725-2653, #109 | 1 877 725-7725

ANNEXE A – Formulaire de recommandation professionnelle

Ce formulaire accompagne une demande à l'initiative « Aides techniques et/ou adaptations mineures du domicile ». Il doit être rempli uniquement si vous êtes un professionnel de la santé et que vous souhaitez soumettre une demande pour cette initiative. »

Identification du professionnel de la santé	
Nom complet :	Profession :
Téléphone :	Courriel :
Établissement ou organisme :	
Détails de la recommandation	
Veuillez décrire les besoins spécifiques de la personne vivant avec la SLA ainsi que les recommandations d'aides techniques et/ou adaptations mineures du domicile	
Avez-vous fait une demande auprès de programmes publics ou d'assureurs ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Cliquez sur ce lien pour consulter la liste des ressources disponibles.	
Si oui, précisez	
Estimation des coûts	
Veuillez fournir une estimation des coûts liés aux aides techniques et/ou adaptations mineures du domicile.	
Merci de joindre à votre demande toute soumission ou documentation pertinente appuyant l'estimation.	
Attestation	
<input type="checkbox"/> Je certifie que les recommandations mentionnées ci-dessus sont fondées sur une évaluation professionnelle des besoins de la personne vivant avec la SLA.	
<input type="checkbox"/> Je confirme avoir obtenu le consentement de la personne atteinte ou de son représentant pour transmettre ces renseignements.	
Signature	Date

Soumettez ce formulaire ou pour toutes questions :
kbusch@sla-quebec.ca | 514 725-2653, #109 | 1 877 725-7725