



Formulaire de demande d'aide financière Produits d'hygiène personnelle durables

Les personnes admissibles au Programme de remboursement de produits d'hygiène personnelle durables peuvent compléter leur demande et la remettre ensuite avec les pièces justificatives à la réception de l'hôtel de ville situé au 1, rue du Pont. Le formulaire est également disponible au comptoir de la réception de l'hôtel de ville et de la bibliothèque municipale.

Identification du demandeur

Si la demande concerne des produits achetés pour un enfant mineur, indiquez les informations du parent ou tuteur

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____

De quel(s) type(s) de produit(s) durable(s) s'agit-il?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coupe ou disque menstruel | <input type="checkbox"/> Protège-dessous | <input type="checkbox"/> Applicateur de tampons |
| <input type="checkbox"/> Serviette hygiénique | <input type="checkbox"/> Culotte menstruelle | <input type="checkbox"/> Culotte d'incontinence |
| <input type="checkbox"/> Couche lavable (adulte) | <input type="checkbox"/> Insertion absorbante | <input type="checkbox"/> Couche lavable (bébé) |
| <input type="checkbox"/> Culotte d'apprentissage | <input type="checkbox"/> Couche de baignade | |

Si la demande concerne des produits achetés pour un enfant mineur, indiquez les informations suivantes :

Nom et prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Demande faite pour (couches lavables) : 1^{er} enfant 2^e enfant ou subséquent

Documents obligatoires à fournir avec votre demande

- Facture(s) originale(s) datée(s) de moins de six (6) mois (le nom de l'entreprise, les numéros de TPS et TVQ et la date sont requis)
- Preuve de résidence (ex. : compte de taxes, bail, etc.)
- Preuve de naissance (pour les produits achetés pour une personne mineure âgée de 17 ans et moins)
- Preuve de parentalité / garde légale le cas échéant

Contrat d'engagement et signature

J'atteste que les produits d'hygiène personnelle durables acquis avec l'aide financière de la Municipalité de Labelle sont pour mon usage personnel ou pour celui de l'enfant mineur à charge et je m'engage à ce qu'ils soient utilisés.

Signature : _____

Date : _____

Section réservée à la Municipalité de Labelle

Date de réception : ____/____/____ Demande acceptée Demande refusée

Montant de la ou des factures : _____ Montant octroyé : _____

Demande acceptée par : _____