

Les personnes désirant recevoir un panier de Noël doivent remplir toutes les données obligatoires du formulaire et le faire parvenir avant **lundi, 1 décembre 2025**. Aucune demande ne sera acceptée après cette date. Nous tenons à remercier sincèrement la population et les bénévoles qui rendent cette activité possible.

OPÉRATION PANIERS DE NOËL 2025, C.A.B. Ascension Escuminac, 3, du Carillon, Matapédia G0J 1V0.

FORMULAIRE DE DEMANDE – PANIER DE NOËL 2025

1. Identification

Nom de famille	Prénom	Âge
Nom du conjoint	Prénom	Âge
Adresse	Municipalité	Téléphone
Propriétaire ☐ Locataire ☐ H.L.M. ☐ Chambreur ☐ Autre ☐		
Raison de la demande		

2. Personnes à charge

Nombre de personnes demeurant à votre domicile		Nombre d'enfants dont vous avez la garde		Revenu total des enfants (s'il y a lieu)			
Prénom enfant 1	Âge	Prénom enfant 2	Âge	Prénom enfant 3	Âge	Prénom enfant 4	Âge
Intérêt :	Allergie :	Intérêt :	Allergie :	Intérêt :	Allergie :	Intérêt :	Allergie :
Nom (autres personnes vivant avec vous)		Prénom				Revenu	
Nom (autres personnes vivant avec vous)		Prénom :				Revenu	

3. Revenus et dépenses

Revenus mensuels		Dépenses mensuelles	
Sécurité du revenu		Loyer ou hypothèque	
Assurance emploi		Taxes (scolaires et municipales) ÷ par 12	
Allocations familiales		Électricité / Chauffage	
Pension alimentaire		Téléphone, internet, télévision	
CSST/SAAQ		Assurances (auto, maison, vie)	
Pension fédéral (sécurité de vieillesse)		Études	
Pension provinciale (Régie des rentes du Québec)		Frais médicaux (médicaments, déplacements)	
Rente d'un régime de retraite		Autres (préciser)	
Si vous travaillez à temps plein ou partiel			
Revenu d'emploi			
Autres revenus			
TOTAL		TOTAL :	

Étant bénéficiaire du Centre d'Action Bénévole Ascension Escuminac, par la présente je m'engage à ne pas poursuivre cet organisme pour quelques raisons que ce soit (intoxication, etc...). De plus, je déclare que les renseignements mentionnés sur ce questionnaire sont véridiques et je sais qu'ils peuvent faire l'objet d'une vérification. * Toute déclaration fausse ou erronée de votre part annulerait votre demande immédiatement. Il faut répondre à toutes les questions et signer le formulaire.

Je déclare que les renseignements fournis sont véridiques et j'accepte qu'ils soient vérifiés et transmis au comité de sélection.

Signature X _____ Date d'envoi de la demande 2025/_____/_____ Référée par X : _____

RÉSERVÉ AU COMITÉ DE SÉLECTION

DATE RÉCEPTION 2025/_____/_____

DEMANDE ACCEPTÉE ☐

DEMANDE REFUSÉE ☐

CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL - DATE LIMITE DE RETOUR

LUNDI, 1 DÉCEMBRE 2025

Those wishing to receive a Christmas Basket must complete all mandatory data on the form and send it by Monday, December 1st, 2025.
No application will be accepted after this date. We sincerely thank the people and volunteers who make this activity possible.
 2025 CHRISTMAS BASKET, C.A.B. Ascension Escuminac, 3, du Carillon, Matapédia G0J 1V0.

APPLICATION FORM – 2025 CHRISTMAS BASKET

2. Identification

Last name	First name	Age
Spouse's last name	First name	Age
Adress	Municipality	Phone
Owner ☐ Tenant ☐ H.L.M. ☐ Lodger ☐ Other ☐		
Reason for the request :		

2. Dependent

Number of people living at home		Number of children you have custody of		Total income of children (if it's happened)			
Child name 1	Age	Child name 2	Age	Child name 3	Age	Child name 4	Age
Interest :	Allergy :	Interest :	Allergy :	Interest :	Allergy :	Interest :	Allergy :
Last name (other people living with you)		First name		Income			
Last name (other people living with you)		First name		Income			

3. Income and expenses

Monthly income		Monthly expenses	
Social welfare		Rent or mortgage	
Employment insurance		School and municipal taxes	
Monthly family allowance		Electricity and heating	
Alimony and/or children's allowance		Telephone, internet, television	
CSST/SAAQ		Monthly insurance (car, house, life)	
Federal Old Age pension		Medical fees	
Provincial governance pension		Other (specify)	
Pension plan			
If you work full or part time			
Employment income			
Other income			
TOTAL		TOTAL :	

Being a beneficiary of the Ascension Escuminac Volunteer Action Center, I hereby pledge not to prosecute this organization for any reason (intoxication, etc ...). In addition, I declare that the information mentioned on this questionnaire is true and I know that it can be verified. * Any false or incorrect statement from you would cancel your request immediately. You must answer all the questions and sign the form.

I declare that the information provided is true and I accept that it be verified and forwarded to the selection committee.

Signature X _____	Date of sending the request 2025/_____/_____	Referred by X : _____
RESERVED FOR THE SELECTION COMMITTEE		
DATE OF RECEIPT 2024/_____/_____	ACCEPTED APPLICATION ☐	DENIED APPLICATION ☐

THIS DOCUMENT IS CONFIDENTIAL – RETURN DATE LIMIT

MONDAY, DECEMBER 1st, 2025

