

SECTION 1 – RENSEIGNEMENT SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Afin d'accepter la demande, veuillez fournir les pièces justificatives pour la demande.

A. Nom du bénéficiaire : _____

B. No. dossier dans l'installation ou No. RAMQ : _____

C. Coordination : Sensoriel et langage Aides techniques Neuro Locomoteur

Précisions : _____

D. Montant demandé : _____, _____\$ (maximum de 100 \$ par bénéficiaire, par année)

E. Autre financement : Le bénéficiaire a contribué pour un montant de _____, _____\$
 La famille ou des proches du bénéficiaire ont contribué pour un montant de _____, _____\$
 L'organisme _____ a contribué pour un montant de _____, _____\$
 Aucun autre financement

F. Quel achat sera fait avec le montant demandé? :

G. Impact anticipé sur la vie/participation sociale du bénéficiaire s'il reçoit l'aide financière demandée :

SECTION 2 – REQUÉRANT

A. Prénom : _____ B. Nom : _____

C. Fonction : _____

D. Programme/service : _____

E. Installation : _____

F. Téléphone, poste : 514 _____ - _____ Poste : _____

G. Courriel : _____@ssss.gouv.qc.ca

H. Collaborateurs : _____

SECTION 3 – GESTIONNAIRE RESPONSABLE DU REQUÉRANT

A. Prénom : _____ B. Nom : _____

C. Fonction : _____

D. Programme/service : _____

E. Installation : _____

F. Téléphone, poste : 514 _____ - _____ Poste : _____

G. Courriel : _____@ssss.gouv.qc.ca

SECTION 4 – DÉCLARATION

Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, complets et répondent à un besoin réel de la clientèle en réadaptation physique.

Signature du requérant (identifié à la section 2)

Date

Lorsque complété, vous pouvez acheminer le formulaire à votre supérieur immédiat.
Veuillez également joindre toutes les pièces justificatives (ex. facture à rembourser)

SECTIONS CI-DESSOUS RÉSERVÉES AU CCSMTL ET À LA FONDATION RÉA

SECTION 5 – DÉCISION DU CCSMTL

A. Gestionnaire responsable du requérant

- Approbation de la demande (faites suivre à la direction adjointe en déficience physique et signez ci-dessous)
 Refus de la demande (veuillez indiquer les motifs du refus à votre employé)

Signature du gestionnaire (identifié à la section 3)

Date

B. Direction adjointe du continuum en déficience physique 1^{re}, 2^e et 3^e ligne

- Approbation de la demande (faites suivre au directeur général de la Fondation RÉA)
 Refus de la demande (veuillez indiquer les motifs du refus au demandeur)

Signature

Date

SECTION 6 – DÉCISION DE LA FONDATION RÉA

A. Pièces justificatives

- Pièces justificatives reçues à la direction générale de la Fondation
 Pièces justificatives non reçues à la direction générale de la Fondation

Précisions :

B. Décision finale rendue et modalités

- Approbation de la demande
 Refus de la demande

Advenant une approbation de la demande

Montant octroyé : _____,

_____ \$

Chèque No. :

Termes/motifs/conditions :

Signature du directeur général

Date