



DEMANDE D'AIDE À L'ADHÉSION – ADULTE

1. Objet

Les Girl Guides of Canada – Guides du Canada se sont engagées à faire en sorte que toutes les filles et les femmes aient la possibilité de participer entièrement au programme guide, quelle que soit leur condition socio-économique. À cette fin, une aide financière provinciale est disponible pour les filles et les femmes qui en font la demande. Toutefois, les ressources étant limitées, il se peut que l'aide accordée ne couvre pas tous les frais d'adhésion et d'inscription.

2. Admissibilité

Ce formulaire doit être rempli par les membres adultes demandant de l'aide pour le paiement des frais annuels (c.-à-d. les frais d'adhésion nationaux et les frais d'inscription provinciaux).

Le *Quebec Assistance and Travel Grant Committee* étudie toutes les demandes d'aide et détermine le montant de l'aide qu'il peut offrir en se fondant sur des facteurs incluant, sans s'y limiter, ceux qui suivent :

- la situation financière de la demandeuse;
- la contribution du membre au bien-être financier des Guides du Québec dans le cadre des ventes de biscuits et des autres activités de financement approuvées;
- le niveau de participation de la demandeuse aux activités guides;
- le nombre total de demandes reçues.

3. Date limite pour faire une demande

Les demandes doivent être envoyées au plus tard le 15 octobre. Les nouveaux membres doivent soumettre leur demande dans les deux (2) semaines suivant la fin du processus de vérification des antécédents.

4. Soumission du formulaire

Le formulaire QM1.A doit être rempli et posté directement à :

Quebec Assistance and Travel Grant Committee
Girl Guides of Canada – Guides du Canada
1939, boul. de Maisonneuve ouest,
Montréal (QC) H3H 1K3.

5. Confidentialité

Toutes les demandes d'aide seront traitées dans la plus stricte confidentialité, conformément aux conditions de l'énoncé sur la confidentialité des Girl Guides of Canada – Guides du Canada.



DEMANDE D'AIDE À L'ADHÉSION – ADULTE

Nom :

Nom de famille

Prénom

Adresse postale :

N° de tél. :

Courriel :

Code iMIS :

Secteur / Unité

1. VEUILLEZ COCHER (✓) LES ÉNONCÉS QUI S'APPLIQUENT À VOUS OU À VOTRE FAMILLE

(Cochez un seul énoncé)

- A Personne vivant seule
- B Famille monoparentale
- C Famille comptant deux parents et un seul revenu
- D Famille comptant deux parents et deux revenus

(Cochez tous les énoncés qui s'appliquent)

- E Étudiante à temps plein
- F Étudiante à temps partiel
- G Bénéficiaire du crédit fédéral pour TPS ou du crédit provincial pour TVQ
- H Prestataire de *la Commission de la santé et de la sécurité du travail*
- I Prestataire de l'assistance-emploi ou d'une allocation logement du Québec
- J Sans travail depuis peu
- K Employée à temps partiel seulement
- L Travailleuse autonome à faible revenu
- M Membre de la famille ayant une déficience ou une maladie entraînant des difficultés financières

(Cochez tous les énoncés qui s'appliquent)

- N Grands enfants de retour à la maison
- O Grands enfants (et leurs familles) de retour à la maison
- P Responsabilité financière d'une famille élargie

2. NOMBRE D'ENFANTS DANS LA FAMILLE _____

3. MONTANT D'AIDE À L'ADHÉSION DEMANDÉ _____

\$



Nom de la demandeuse : _____ Années comme membre adulte _____

4. VEUILLEZ FOURNIR TOUT RENSEIGNEMENT SUPPLÉMENTAIRE POUVANT AIDER À ÉVALUER VOTRE DEMANDE D'AIDE (PAR EX. : VOTRE RÔLE DANS VOTRE UNITÉ OU SECTEUR, VOTRE PARTICIPATION AUX CAMPS, AUX VENTES DE BISCUITS OU À D'AUTRES ACTIVITÉS DE FINANCEMENT APPROUVÉES, OU, DANS LE CAS DES NOUVELLES RESPONSABLES, CE QUE VOUS ESPÉREZ APPORTER AU GUIDISME)

Je comprends que le Conseil québécois accorde une aide financière aux membres qui autrement seraient dans l'impossibilité d'acquitter les frais d'adhésion et d'inscription en raison de difficultés financières. Je comprends aussi qu'il est possible qu'on ne puisse m'accorder le plein montant si les demandes d'aide sont nombreuses et j'accepte la responsabilité financière pour le paiement des frais d'adhésion et d'inscription excédant l'aide reçue.

Je comprends que ma demande et tous les renseignements fournis seront traités dans la plus stricte confidentialité, conformément à l'énoncé sur la confidentialité des Girl Guides of Canada – Guides du Canada.

Je confirme que tous les renseignements fournis dans cette demande sont exacts.

Signature de la demandeuse

Date

Postez à :
Quebec Assistance and Travel Grant Committee
Girl Guides of Canada – Guides du Canada
1939, boul. de Maisonneuve ouest
Montréal (QC) H3H 1K3

ÉNONCÉ SUR LA CONFIDENTIALITÉ

Nous protégeons et respectons la confidentialité de vos renseignements personnels. Ces renseignements ne sont utilisés qu'aux fins de communication au sein de notre organisme. Nous ne fournissons ni ne vendons ces renseignements à l'extérieur. Pour plus d'information, consultez notre énoncé sur la confidentialité à www.girlguides.ca.

Pour usage interne seulement

Secteur : _____

Aide approuvée (crédit au compte du secteur) : _____ \$