

**DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE  
INDIVIDUELLE**



**FONDATION**

ÉCOLE SECONDAIRE DE L'ODYSSÉE  
LAFONTAINE DOMINIQUE-RACINE

**1. Identifiant**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Code permanent : \_\_\_\_\_

Niveau secondaire : \_\_\_\_\_

Nom du tuteur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

(adresse et rue)

(Ville)

(Code postal)

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (résidence)

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (travail)

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (cellulaire)

Adresse courriel du tuteur : \_\_\_\_\_

**2. Description et motif de la demande**

*(en cas de besoin, vous pouvez annexer des feuilles supplémentaires à votre demande)*

3. **Détail du financement de la demande - preuve de vos revenus OBLIGATOIRE** 

Formulaire à fournir : **AVIS DE DÉTERMINATION CRÉDIT D'IMPÔT POUR SOLIDARITÉ**  
**(voir annexe I à la page suivante)**

Explications des dépenses engendrées :

	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
Total des dépenses engendrées	, \$

Explication des sources de revenus :

Parents	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
	, \$
Autres :	, \$
	, \$
Total des revenus	, \$

**Montant demandé à la Fondation :**

\$
----

4. **Signature et engagement des signataires**

La personne ou organisme qui reçoit une aide financière s'engage à :

- Fournir les pièces justificatives relatives à l'utilisation des sommes reçues;
- Fournir toutes pièces justificatives amenant l'organisme ou la personne à réaliser une demande ;
- Affecter entièrement la somme allouée aux fins prévues à la présente demande;
- Rembourser toute somme non utilisée.

Signé le \_\_\_\_\_ e jour du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Signature du requérant : \_\_\_\_\_

Signature du tuteur légal : \_\_\_\_\_

**FAIRE PARVENIR CETTE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE DÛMENT COMPLÉTÉE À :**  
**FONDATION DE L'ODYSSÉE LAFONTAINE-DOMINIQUE-RACINE**

475, rue Lafontaine  
CHICOUTIMI, QUÉBEC G7H 4V2  
TÉL : (418) 698-5200  
COURRIEL : [odysee@csrsaguenay.qc.ca](mailto:odysee@csrsaguenay.qc.ca)

# ANNEXE I



## Avis de détermination Crédit d'impôt pour solidarité

TPZ-1029.CS.4.D (2016-02)



Numéro d'identification :  
Numéro de dossier :  
Numéro de référence :  
Numéro de l'avis :  
Date de l'avis : 2016 - 06 - 14  
AAAA MM JJ  
Période visée du : 2016 - 07 - 01  
au : 2017 - 06 - 30

Nous avons analysé votre demande du crédit d'impôt pour solidarité basée sur votre situation au 31 décembre pour la période de juillet à juin. Vous avez droit à ce crédit d'impôt pour cette période.

Montant déterminé  
\$

Président-directeur général

### Calendrier des versements

Le crédit d'impôt vous sera versé mensuellement.

Année \_\_\_\_\_

Juillet                      Août                      Septembre                      Octobre                      Novembre                      Décembre

Année \_\_\_\_\_

Janvier                      Février                      Mars                      Avril                      Mai                      Juin

Le versement pour un mois donné sera effectué dans les cinq premiers jours de ce mois.

### Explications

#### Renseignements utilisés pour déterminer le montant du crédit d'impôt auquel vous avez droit

Au 31 décembre 2015, vous habitiez ordinairement avec votre conjoint.

Au 31 décembre 2015, vous habitiez un logement admissible où 1 personne(s) [vous êtes compris dans ce nombre] habitait(ent) ce logement et en était(ent) propriétaire(s), locataire(s) ou sous-locataire(s).

Votre revenu familial pour l'année d'imposition 2015 est

Selon Revenu Québec, vous ou votre conjoint, s'il y a lieu, habitiez avec encore mineur(s) au 31 décembre : pour lesquels vous ou votre conjoint, s'il y a lieu, aviez reçu le paiement de soutien aux enfants pour le mois de janvier 2016.

Numéro d'identification :	Numéro de dossier :	Numéro de l'avis :	Date de l'avis :
---------------------------	---------------------	--------------------	------------------

5151-7347-1/2-5

056213