

PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER AUX FAMILLES

Le remboursement est accordé sur présentation d'une preuve de résidence et des factures originales. Chaque famille peut bénéficier d'un remboursement correspondant à 50 % des dépenses admissibles, jusqu'à concurrence de 250 \$, montant cumulatif pour la période 2025-2026, se terminant le 31 décembre 2026.

REÇU LE : _____

PRÉNOM :	NOM :
ADRESSE :	
<input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/> LOCATAIRE	
COURRIEL :	
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE :	TÉLÉPHONE CELLULAIRE :

DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR :

COUCHES LAVABLES POUR BÉBÉ : <input type="checkbox"/>	PROTÈGE-DESSOUS LAVABLES : <input type="checkbox"/>
CULOTTES D'APPRENTISSAGE LAVABLES : <input type="checkbox"/>	SERVIETTES HYGIÉNIQUES LAVABLES : <input type="checkbox"/>
CULOTTES ABSORBANTES LAVABLES : <input type="checkbox"/>	COUPES MENSTRUELLES : <input type="checkbox"/>
COUCHES LAVABLES POUR LA PISCINE : <input type="checkbox"/>	COUCHES LAVABLES POUR ADULTES : <input type="checkbox"/>
COMPRESSES D'ALLAITEMENT LAVABLES : <input type="checkbox"/>	TOTAL DES ACHATS : <input type="text"/>

J'autorise la Ville de Waterville à recueillir et utiliser ces renseignements personnels dans le cadre de son Programme de soutien financier aux familles. Il est entendu que la Ville de Waterville protégera ces renseignements conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les utilisera uniquement aux fins de ce programme.

SIGNATURE: _____

DATE : _____

Merci de déposer votre formulaire avec les pièces justificatives à l'hôtel de ville au 170, Principale sud, Waterville ou envoyer vos documents à agente@waterville.ca

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

PIÈCES JUSTIFICATIVES DEMANDÉES :	TOTAL DES ACHATS :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> PREUVE DE RÉSIDENCE	- 50% :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> FACTURES	REMBOURSEMENT :	<input type="text"/>

NO Facture :