



## Formulaire de référence

Service de fiducie volontaire

Date \_\_\_\_\_ Référé par (nom de la personne qui remplit la référence) \_\_\_\_\_

Téléphone et courriel du référé \_\_\_\_\_ Nom de l'organisme et département \_\_\_\_\_

D'ou avez-vous entendu parler de notre service de fiducie volontaire ? \_\_\_\_\_

### Informations sur le client

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse (Indiquer si la personne est sans domicile fixe) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_ Langue parlée \_\_\_\_\_

Intervenant au dossier (nom, numéro de téléphone et courriel) \_\_\_\_\_

Numéro de dossier d'aide sociale \_\_\_\_\_ # de carte d'assurance maladie \_\_\_\_\_

Dans quelle banque se situe votre compte bancaire ? \_\_\_\_\_





## Renseignement Généraux

### 1. Revenu mensuel (Veuillez cocher le ou les revenus et indiquer le montant)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Aide sociale</b></li></ul>               | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sécurité de la vieillesse</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Régie des rentes</b></li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pension du Canada</b></li></ul>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>CSST</b></li></ul>                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Revenu de travail</b></li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Autres (Veuillez préciser)</b></li></ul> |  |  |

### 2. Logement Actuel

Montant du loyer

Chauffé et éclairé

### 3. Dettes et ou retard de paiements

Avez-vous des retards de paiement et ou des dettes présentement ?

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ancien Logement :</b></li><li>• <b>Logement actuel :</b></li><li>• <b>Télécommunication :</b></li><li>• <b>Hydro-Québec :</b></li><li>• <b>Gouvernement :</b></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Agence de recouvrement :</b></li><li>• <b>Carte de crédit :</b></li><li>• <b>Infractions et amendes :</b></li><li>• <b>Syndic de faillite :</b></li><li>• <b>Autres :</b></li></ul> |
|--|--|





**3.1 Si oui, avez-vous entrepris des ententes de paiements pour les dettes/retards énuméré ci-haut ?**

- **Oui :** \_\_\_\_\_
- **Non**

**4. Motifs de la demande de référence en service de fiducie volontaire.**

**(Veuillez cocher la ou les cases correspondantes)**

• <b>Retard de paiement</b>	• <b>Perte de logement</b>
• <b>Dépense toujours plus que mon revenu réel</b>	• <b>Interruption de services publics pour non-paiements</b>
• <b>Cartes de crédits surchargées</b>	• <b>Emprunt fréquent d'argent à mon entourage</b>
• <b>Difficulté à faire un budget et le respecter</b>	• <b>Dépenses excessives</b>
• <b>La gestion de mes finances m'angoisse</b>	• <b>Consommation de drogue et ou alcool</b>
• <b>Problème de jeu compulsif</b>	• <b>Problème de santé mentale</b>
• <b>Appels fréquents des compagnies de recouvrement</b>	• <b>Mon compte est vide quelques jours après avoir reçu mon argent.</b>
• <b>Éviter un régime de protection</b>	• <b>Éviter une éviction de logement</b>
• <b>Autres :</b>	

**5.1 Etes-vous à jour dans vos déclarations d'impôts ?**





- **Oui**

- **Non (Veuillez m'indiquer les années à faire)**

-----

**5.2 Avez-vous besoin que la fiducie s'occupe de vos déclarations d'impôts ?**

- **Oui**
- **Non**

**6. Avez-vous besoin d'aide pour la gestion du courrier ?**

- **Oui**
- **Non**

**7. Est-ce que vos changements d'adresses sont à jour ?**

- **Oui**
- **Non**

**8. Autre informations que vous aimeriez nous transmettre ?**

-----

-----

-----





### Autorisation requise

- **J'autorise mon intervenant : \_\_\_\_\_ à faire parvenir cette demande de référence au service de fiducie volontaire pour la Soupe populaire de Hull.**
- **J'autorise que les intervenants du service de fiducie volontaire contacte mon intervenant nommé ci-haut pour toutes questions supplémentaires relatif à cette demande.**
- **Je comprends que le service de fiducie est un service volontaire et que je peux me retirer à tout moment**

**Signature du client : \_\_\_\_\_**

**Signature de l'intervenant : \_\_\_\_\_**

**Date : \_\_\_\_\_**

**Veillez faire parvenir cette demande à Laurianne Benoit par fax ou par courriel.**

