



FORMULAIRE DE DEMANDE – FONDS DE DÉVELOPPEMENT PERSONNEL

Afin de soutenir les personnes de tout âge vivant avec la fibrose kystique, nous offrons du soutien financier pour que tous puissent bénéficier de la possibilité d'entreprendre des cours ou formations visant à favoriser leur développement personnel. Vous devez joindre la facture confirmant l'inscription à la formation. Le programme est en vigueur jusqu'à épuisement des fonds et il demeure à la discrétion de l'organisme d'accepter ou non les demandes.

Je confirme que je suis atteint de la fibrose kystique et j'ai joints une attestation à ma demande

Identification	
Nom :	_____
Adresse :	_____
Ville :	_____
Date de naissance :	_____
Courriel :	_____
Code postal :	_____
Téléphone :	_____

Nom du cours ou de la formation : _____

Date du début de la formation : _____

DÉCLARATION DE MES RESSOURCES FINANCIÈRES / CELLES DES PARENTS

1-Occupez-vous un emploi ? Oui Non

Veillez cocher tous les revenus que vous recevez actuellement et les montants associés

Type de revenu	Revenu mensuel
<input type="checkbox"/> Emploi	
<input type="checkbox"/> Assurance emploi (chômage)	
<input type="checkbox"/> Aide sociale ou solidarité sociale	
<input type="checkbox"/> CSST	
<input type="checkbox"/> Régie des rentes du Québec (RRQ)	
<input type="checkbox"/> Bourses d'études	
<input type="checkbox"/> Autre	

Signature : _____ Date : _____

Envoi des documents

Vivre avec la fibrose kystique
629, rue Prince-Arthur Ouest
Montréal (Québec) H2X 1T9

Courriel : info@vivreaveclafk.com