

L'aide financière offerte par la Fondation vise à soutenir des projets ponctuels et non-récurrents permettant l'amélioration de la qualité de vie et de la participation sociale de personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) recevant des services du CIUSSS du Centre-Sud-de-L'île-de-Montréal lors du dépôt de la demande. La demande d'aide financière doit être transmise à la Fondation, avant les 1<sup>er</sup> septembre, 1<sup>er</sup> décembre, 1<sup>er</sup> mars, 1<sup>er</sup> juin de l'année en cours. Le document peut être rempli par l'utilisateur, un parent, un représentant, un éducateur ou un professionnel du CIUSSS du Centre-Sud-de-L'île-de-Montréal. Les demandes sont analysées selon les critères suivants : la pertinence et l'impact potentiel sur la qualité de vie de l'utilisateur, sa participation sociale et la réalisation des objectifs de son plan d'intervention.

**SECTION 1 - USAGER**

Nom de la personne qui présente une DI ou un TSA:  
Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  H  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Est-ce que l'utilisateur a déjà reçu une aide financière de la Fondation?  Non  Oui Année : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_  
 L'utilisateur vit dans sa famille naturelle (passez au point 2 si l'utilisateur réside dans sa famille naturelle)  
 L'utilisateur vit en appartement  
 L'utilisateur vit en milieu substitué (RI-RAC-RTF) Nom de la ressource : \_\_\_\_\_  
Adresse de l'utilisateur : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**SECTION 2 - À remplir uniquement pour l'utilisateur résidant en famille naturelle**

Nom du parent : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
  
Revenus familiaux (pour les utilisateurs de moins de 18 ans résidant dans leur famille naturelles seulement)  
 Moins de 20 000 \$  De 20 001 à 40 000 \$  De 40 001 à 70 000 \$  De 70 001 à 100 000 \$  Plus de 100 001 \$

**SECTION 3 - Aide financière**

Description du projet nécessitant une aide financière Aide financière demandée : \_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En quoi ce besoin améliorera la qualité de vie, la participation sociale et l'inclusion de l'utilisateur? (Annexez des pages au besoin)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Est-ce que ce besoin est lié au plan d'intervention de l'utilisateur?  Non  Si oui, expliquez  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Autres sources de financement**

Assurance-maladie complémentaire de l'employeur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant alloué _____ \$
Assurance privée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant alloué _____ \$
Autre organisme impliqué (fondations) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant alloué _____ \$
Autres :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant alloué _____ \$

**Calcul de la demande d'aide financière**

a. Estimation du coût de l'équipement ou service \_\_\_\_\_ \$  
b. Autre(s) source(s) de financement \_\_\_\_\_ \$  
c. Contribution de l'utilisateur, de la famille, des proches, etc... \_\_\_\_\_ \$  
d. Solde \_\_\_\_\_ \$ (ligne A – ligne B – ligne C)

## SECTION 4 - Information pertinente au suivi de la demande d'aide financière

### Identification de la personne qui complète la présente demande

Demande présentée par : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

No de téléphone : \_\_\_\_\_ No de téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Appui de la demande par le supérieur immédiat du demandeur : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Dans le cas d'une acceptation de la demande, un chèque sera émis à l'attention de :

Nom : \_\_\_\_\_

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

#### Liste de vérification pour présenter une demande d'aide financière

- Remplir le formulaire d'aide financière de la Fondation
- Annexer une évaluation du coût de l'équipement ou du service lié à cette demande d'aide financière

#### Exclusions

- Les demandes d'aide financière pour l'achat de matériel technologique (tablette tactile, téléphone intelligent, applications, etc.) sont refusées, considérant le nombre croissant de demandes à cet égard et les limites financières de la Fondation.

#### Conditions

- Seules les personnes qui, lors du dépôt de la demande, recevaient des services du CIUSSS ou du CISSS peuvent soumettre une demande d'aide financière auprès de la Fondation
- Une seule aide financière est accordée annuellement à l'utilisateur (entre le 1er avril et le 31 mars de l'année suivante);
- Le niveau d'aide financière peut varier en fonction du coût de l'équipement et de la disponibilité des fonds au moment de la réception de la demande. Les fonds sont dépendants du budget déterminé par la Fondation
- La demande doit avoir été soumise et approuvée avant de procéder à l'achat de l'équipement ou du service. Toute demande rétroactive sera refusée.
- La famille ou tuteur doit avoir épuisé toute autre forme de financement à leur disposition avant de s'adresser à la Fondation.
- Une demande d'aide financière incomplète sera retournée pour être dûment remplie.
- L'approbation du financement est valide pour six mois à partir de la date de l'approbation.
- Les politiques en matière d'aide financière de la Fondation sont susceptibles d'être modifiées sans préavis.
- Les demandeurs reconnaissent que les décisions de la Fondation sont sans appel et que cette dernière ne peut être tenue responsable des conséquences de ses décisions.

Votre demande et les documents requis doivent être envoyés à la Fondation de la déficience intellectuelle et des troubles du spectre de l'autisme de Montréal.

Adresse courriel : [fondationditsamtl@gmail.com](mailto:fondationditsamtl@gmail.com)

Adresse postale : 75, rue Port-Royal Est, bureau 110 Montréal (Québec) H3L 3T1 Téléphone : 514 387-1234 - poste 364 Télécopieur : 514-387-5013

Une réponse écrite vous sera acheminée suite à la décision du conseil d'administration. Pour toute question relative à la demande d'aide financière, n'hésitez pas à communiquer avec nous au 514-387-1234 poste 364.