****

**Fonds de soutien au personnel**

**Formulaire de demande**

L’ASCCS a créé un Fonds de soutien afin d’aider les membres de son personnel qui font actuellement face à une perte de revenus et qui éprouvent une réelle difficulté financière en raison de la crise du Covid-19. Les membres et l’Association ont contribué financièrement à ce fonds.

Pour présenter une demande de soutien, veuillez retourner le présent formulaire dûment complété, avant le 19 avril, à centre@asccs.qc.ca.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE L’EMPLOYÉ**  | **DATE**  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **SITUATION PERSONNELLE**  |
| **Êtes-vous : Propriétaire** [ ]  **Locataire** [ ]  |
| **Montant mensuel de votre loyer ou hypothèque :** |
| **Situation familiale : Seul** [ ]  **En couple (sans enfant)** [ ]  **En couple (avec enfant)** [ ]  **Monoparental** [ ]  | **Nombre d’enfants à charge :** |

|  |
| --- |
| **REVENUS MENSUELS** (Bénéficiez-vous actuellement ou anticipez-vous bénéficier prochainement de sources de revenu.) |
| **Programme d’action concertée temporaire pour les entreprises (PACTE) : OUI** [ ]  **NON** [ ]  |
| **Prestation canadienne d’urgence : OUI** [ ]  **NON** [ ]  |
| **Revenu d’un autre emploi : OUI** [ ]  **NON** [ ] **Veuillez spécifier le revenu mensuel :**       |

|  |
| --- |
| **COMMENT QUALIFIEZ-VOUS VOTRE SITUATION ACTUELLE ?**  |
| 1 = Très difficile  [ ]  2 = Difficile [ ] 3 = Moyenne [ ] 4 = Bien [ ] 5 = Très bien [ ]  |

Veuillez prendre note qu’un suivi sera effectué par l’ASCCS auprès de chacune des personnes ayant

déposée une demande d’aide financière dans les plus brefs délais.