



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

1. VOS COORDONNÉES

Prénom / Nom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Numéro de membre ARRQ : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Cell. : _____

Tél. rés. : _____

Êtes-vous membre d'une autre association ?

Oui / laquelle ? _____

Non

2. COORDONNÉES DE L'AGENT(E)

Je n'ai pas d'agent(e)

J'ai un agent(e) :

Nom complet de mon agent(e) ou agence :

Adresse : _____

Courriel : _____

Tél. : _____

3. COORDONNÉES DU CONJOINT(E)

Je n'ai pas de conjoint(e)

J'ai un(e) conjoint(e) :

Prénom / Nom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Son revenu l'an dernier ? _____ \$

Votre conjoint(e) est-il(elle) membre de l'ARRQ ou d'une autre association ?

Oui / laquelle ? _____

Non / quelle est sa profession ?

4. ENFANT(S) À CHARGE

Je n'ai pas d'enfant

J'ai _____ enfant(s)

âge(s) de(s) enfant(s) ? _____

5. HABITEZ-VOUS SEUL(E) ?

Oui Non

6. ÊTES-VOUS RETRAITÉ(E) ?

Oui Non

7. SITUATION FINANCIÈRE PERSONNELLE

a) Quel a été votre revenu l'an dernier ?

Brut : _____ \$ Net : _____ \$

b) Quel pourcentage de ce revenu provient du métier de réalisateur ?

_____ %

c) Occupez-vous présentement un autre emploi ?

Oui / lequel ? _____

Votre salaire net ? _____ \$

Si non / prévoyez-vous avoir un autre emploi ou contrat à court terme ?

Oui Non

Spécifiez : _____

d) Quelles autres sources de revenu ou assistance percevez-vous présentement ou prévoyez-vous percevoir dans un futur proche (pension, aide sociale, investissements, allocations familiales, assurances privées, famille, entourage, etc.) ?

e) Une assurance privée ou l'assurance publique (RAMQ, CSST, SAAQ, etc.)

pourrait-elle couvrir votre besoin actuel ? Oui Non

Spécifiez et fournir les documents à l'appui :



f) Quels sont vos actifs (maison, voiture, économies, investissements) ?

Quelle est la valeur globale de vos actifs ? _____ \$

g) Quelles sont vos dettes (loyer, hypothèque, emprunts, crédit, etc.), les montants dus et les échéances ?

h) Avez-vous déjà fait une demande au Fonds de secours ARRQ ou a un autre fonds de la Fondation des artistes (FDA) ?

Non

Si oui / Spécifiez :

Fonds de secours ARRQ

Fonds affiliés à la FDA / lequel ? _____

Quel montant avez-vous obtenu et sous quelle forme (prêt ou don) ? _____ \$

Si celui-ci est un prêt, est-il totalement remboursé ?

Oui Non

8. DÉTAILS DE LA DEMANDE

a) Décrivez les circonstances qui vous ont amené à déposer une demande auprès du Fonds de secours ARRQ.

b) Décrivez quelle forme d'aide vous souhaitez obtenir du Fonds de secours ARRQ et indiquez le montant demandé.

Don / Montant demandé : _____ \$

Prêt / Montant demandé : _____ \$

Modalités de remboursement suggérées^{*} : _____

* Il est à noter que le prêt ne porte aucun intérêt et que le demandeur pourra rembourser lorsque sa situation le lui permettra.

c) Joindre à votre demande :

Les deux dernières Déclarations de revenus produites (obligatoire)

Si pertinent, selon votre demande, joindre :

Copie de contrats

Copies de factures

Autres : _____

9. DEMANDE D'AIDE

Je, soussigné(e), _____ certifie que l'information fournie à l'appui de cette demande, ainsi que tous les documents annexés à celle-ci, sont exacts et complets et que je déclare être prêt(e) à remettre, sur demande, au Fonds de secours ARRQ tout document permettant d'appuyer cette demande (relevé bancaire, copie de factures, copie de contrats futurs).

Signé à _____,

ce _____ 20_____.

Signature du demandeur (La signature personnelle du demandeur est obligatoire)

Soyez assuré(e) que votre demande et les informations qu'elle contient seront traitées de façon confidentielle.

Envoyez votre formulaire à cette adresse : fondsdesecours@arrq.quebec