|  |
| --- |
| **Fonds de solidarité des agentes et agents de pastorale laïques de l’Archidiocèse de Sherbrooke, 130 Cathédrale, Sherbrooke,J1H 4M1** |
| Demande d’aide financièreLes demandes d’aide financière doivent être pour des situations indépendantes de la volonté de la personne. Ce document est confidentiel et à l’usage exclusif des personnes chargées de répondre à la demande d’aide. |
| Section 1: Informations et coordonnées professionnelles |
| Nom de la personne : |
| Fonction : |
| Téléphone : | Télécopie : | Adresse électronique : |
| Adresse: |
| Ville : |  | Code postal: |
| Nom de l’employeur:  |  |  |
| Date d’embauche : |
| Section 2: Raisons de la demande (voir verso) |
| Description sommaire de votre situation : (Si besoin, utiliser la feuille en annexe, p. 3) |
| Description de l’aide demandée : |
| Section 3- Montant demandé |
| 1. Dons de :
2. Prêt de :
 |
| sECTION 4- Accord |
| 1. Je confirme que les renseignements fournis dans cette demande sont complets et véridiques et m’engage à fournir toute l’information nécessaire à l’analyse de cette demande.
2. Je comprends que la présente demande d’aide financière n’entraîne pas nécessairement son acceptation.
 |
|  Signature Date : |

 Section 2: Raisons de la demande

*Utilisation des revenus du fonds :*

* 1. Les argents du fonds ne peuvent servir qu’à des fins de soutien et de dépannage lors de difficultés financières ou psychologiques éprouvées par les membres du fonds en cours de mandat ou ayant exercé un mandat pastoral au cours des six mois précédant la demande.
	2. Les responsables de la gestion du fonds étudieront les demandes d’agentes et agents de pastorale laïques vivant des bouleversements personnels (deuil, séparation, divorce, maladie), un épuisement professionnel ou une obligation de se réorienter vers une autre pastorale.

 Annexe

|  |
| --- |
| **Fonds de solidarité des agentes et agents de pastorale laïques de l’Archidiocèse de Sherbrooke, 130 Cathédrale, Sherbrooke,J1H 4M1** |
| Section 2: Raisons de la demande (voir verso) |
|  Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets :Signature Date : |