



FORMULAIRE

Programme de soutien à l'achat de produits d'hygiène personnelle réutilisable

Subvention de 100\$/adresse de résidence permanente

REQUÉRANT			
Nom, Prénom			
Numéro civique	Rue	Ville	Code postal
Tél. résidence	Tél. travail	Cellulaire	
Courriel			

DOCUMENTS À FOURNIR
<input type="checkbox"/> Copie de la preuve de résidence permanente
<input type="checkbox"/> Copie de la facture des produits d'hygiène réutilisables
<input type="checkbox"/> Pièce d'identité avec photo

Je soussigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Signé à Gore, ce _____ par _____
(date) (signature)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
Demande reçue le : _____
Par : _____
Remarque : _____

Conditions d'admissibilité :

1. Résident permanent de la Municipalité (preuve à l'appui)
2. La facture des produits doit être acheminée à la Municipalité
3. Une subvention par adresse de résidence permanente
4. Un maximum de 1000\$ est alloué pour cette subvention par année pour l'ensemble de la Municipalité.



APPLICATION FORM

Support program for the purchase of reusable personal hygiene products

Financial support provided : 100\$/permanent residence address

APPLICANT			
Name, Surname			
Civic number	Street	City	Zip Code
Residential phone	Work phone	Cellphone	
Email :			

DOCUMENTS NEEDED
<input type="checkbox"/> Proof of residence
<input type="checkbox"/> Copy of the receipt
<input type="checkbox"/> Identification documents with picture

I, the undersigned, declare that the above information is correct.

Signed in Gore on the : _____ By _____
(date) (signature)

FOR ADMINISTRATION
Received on : _____
By : _____
Notes : _____

Eligibility Requirements:

1. Permanent resident of the Municipality (with proof of residency)
2. The invoice for the products must be sent to the Municipality
3. One grant per permanent address
4. A maximum of \$1000 is allocated for this grant per year for the Municipality.