

**PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE POUR L'ACHAT D'ARTICLES D'HYGIÈNES
PERSONNELLES RÉUTILISABLE**

*****Veuillez-vous assurer de remplir tous les champs*****

Nom : _____

Adresse complète: _____

Téléphone : (____) _____ Cellulaire (____) _____

Courriel : _____

Date de la présente demande: _____

Achat de :

- ☐ Culottes menstruelles et d'incontinences
- ☐ Serviettes hygiéniques réutilisable
- ☐ Coupes menstruelles

Indiquez le montant total pour l'achat : _____

Nom en lettres moulées

Signature

Date : _____

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je comprends et je consens à l'utilisation de mes renseignements personnels.

Les renseignements personnels recueillis par la municipalité de Papineauville sont nécessaires pour l'application de la réglementation provinciale et locale. Ces renseignements seront traités confidentiellement. Tout refus de les fournir peut entraîner un rejet de la demande. La municipalité ne communiquera ces renseignements qu'aux membres du personnel autorisés et, exceptionnellement, à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages pour les besoins de la municipalité exclusivement. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant et de les faire rectifier le cas échéant. Pour plus d'informations, veuillez-vous adresser à la direction générale par courriel directiongenerale@papineauville.ca, personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

La demande doit être accompagnée des documents et renseignements suivants :

- ☐ Preuve de domicile (facture, avis du gouvernement, etc.)
- ☐ Preuve d'achat (facture (s) originale (s) où apparaît le nom du commerçant)
- ☐ Preuve de paiement (relevé de carte de crédit)
- ☐ Spécimen chèque

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
Reçu par : _____	Date : _____
Traité par : _____	Date : _____
Autorisé par : _____	Date : _____