



865, rue Alexandre, bureau 200
Lévis (Québec) G6V 7M5
Tél. : 1 866 487-0911
Fax : 1 800 616-0911

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

DOSSIER D'AIDE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom : _____

Téléphone : _____ Autre : _____

Adresse du sinistre : _____ Adresse temporaire : _____

Propriétaire Locataire

Causes et circonstance du sinistre : _____

Nombre de personnes sinistrées : _____

Nombre d'enfants : _____ Âge : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Est-ce que le sinistré possède un emploi? :

OUI _____ → Employeur actuel : _____

NON _____

Raison pour laquelle le sinistré n'est pas sur le marché du travail : _____

Institution financière du sinistré : _____

Avez-vous des placements-REER ou autres: Oui non si oui, montant: _____

AIDE À APPORTER

Quels sont les BESOINS? :

Dans le but d'approuver la présente demande d'aide, j'autorise La Fondation GUS à effectuer une enquête de crédit me concernant et je certifie que toutes les informations dans le présent formulaire sont exactes.

En date du : _____

Signature : _____

NOM (en lettres moulées) : _____

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- Perdu en totalité ou en partie ses biens, suite à un événement accidentel ou subit.
- La perte n'est pas sujette à une indemnisation d'assurance.
- N'a aucune ressource financière pour remplacer ses biens.

Veillez s.v.p., cocher les critères qui vous concernent.