

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom : _____

Téléphone : _____ **Autre :** _____

Date du sinistre: _____ **Courriel:** _____

Référé par: _____

Adresse du sinistre : _____ **Adresse temporaire :** _____

Propriétaire Locataire J'ai vérifié mes droits par rapport à l'assurance responsabilité de mon propriétaire.

Causes et circonstance du sinistre :

Nombre de personnes sinistrées : _____

Nombre d'enfants : _____ **Age :** _____

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 sinistre : _____

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

Quel est le revenu annuel de chacun des membres de la famille :

Membre #1 : _____ **Membre #2 :** _____ **Membre #3 :** _____ **Membre #4 :** _____

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.

(Veuillez s.v.p., cocher les critères qui vous concernent)