

**DEMANDE DE SUBVENTION POUR L'UTILISATION DE COUCHES, DE PRODUITS
D'HYGIÈNE FÉMININE ET DE PRODUITS D'INCONTINENCE LAVABLES ET RÉUTILISABLES**

Nom du demandeur : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Pour bénéficier du programme, remplissez le formulaire et retournez-le à l'adresse info@st-stanislas-de-kostka.ca avec les pièces justificatives suivantes :

- Preuve du domicile du demandeur sur le territoire de la Municipalité ;
- La preuve d'achat des produits lavables et réutilisables ;
- La demande doit être déposée à la Municipalité dans un délai de 120 jours suivant la date d'achat, cet achat devant être effectué après l'entrée en vigueur du règlement.

Dans le cas d'une demande pour les couches lavables, veuillez ajouter :

- Preuve de naissance de l'enfant bénéficiaire des couches (doit être âgé de moins d'un an) ;
- Factures originales de l'achat d'au minimum 15 couches ou du matériel de fabrication et preuve de paiement ;
- Si la personne qui fait la demande n'est pas le parent de l'enfant, une preuve indiquant qu'elle exerce la charge de tuteur de cet enfant.

Subvention demandée :

Couches lavables (maximum 100\$)

- Neuves Nom de l'enfant : _____
- Seconde main Date de naissance de l'enfant : _____
- Matériel de confection Lien de parenté avec l'enfant : _____

Je m'engage à utiliser, pour toute la période où mon enfant portera des couches, les couches lavables acquises.

Signature : _____ Date : _____

Produits d'hygiène féminine (maximum 100\$)

- Neuves

Je m'engage à utiliser les produits d'hygiène féminine lavables et réutilisables acquis.

Signature : _____ Date : _____

Produits d'incontinence (maximum 100\$)

- Neuves

Je m'engage à utiliser les produits pour incontinence lavables et réutilisables acquis.

Signature : _____ Date : _____

*L'aide financière accordée en vertu du présent programme est le versement d'une somme équivalent à 50% du coût d'achat jusqu'à concurrence de 100\$.