

**Programme d'aide financière  
Couches et sous-vêtements de protection lavables  
Formulaire GARDERIES - RÉSIDENCES - FAMILLES D'ACCUEIL**

**SECTION A : IDENTIFICATION DE LA PLACE D'AFFAIRES**

|   |                            |                     |               |
|---|----------------------------|---------------------|---------------|
| <b>Nom :</b>                            |                            |                     |               |
| <b>Nom de la personne responsable :</b> |                            |                     | <b>Titre:</b> |
| <b>Adresse :</b>                        | , Prévost (Québec) J0R 1T0 |                     |               |
| <b>Téléphone :</b>                      |                            | <b>Cellulaire :</b> |               |
| <b>Courriel:</b>                        |                            |                     |               |

**SECTION B : TYPE D'ACTIVITÉ**

|                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Garderie privée ou publique                            | <input type="checkbox"/> | Garderie en milieu familial                      |
| <input type="checkbox"/> | Résidence pour personnes âgées ou en perte d'autonomie |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | Résidence référée par le CISSS                         | <input type="checkbox"/> | Famille d'accueil référée par le Centre jeunesse |

**DOCUMENTS A JOINDRE A LA DEMANDE**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/>                | <b>Personne morale</b> : copie de l'inscription au registre des entreprises du Québec   |
| <input type="checkbox"/>                | <b>Service de garde en milieu familial</b> : une preuve d'opérations  |
| <input type="checkbox"/>                | <b>Résidence ou famille d'accueil</b> : preuve d'enregistrement au CISSS ou Centre jeunesse ou les coordonnées du ou de la chargé-e de dossier                |
| <input type="checkbox"/>                | Original de la ou des facture(s) d'achat* de couches et sous-vêtements de protection lavables ou produits dérivés   |
| <b>Achat de matériel usagé</b>          |   |
| <input type="checkbox"/>                | Photo des couches ou sous-vêtements de protection achetés, signée et datée par le requérant   |
| <input type="checkbox"/>                | Copie de l'annonce produite par le vendeur ou attestation du montant de l'achat signée par le vendeur   |
| <input type="checkbox"/>                | Formulaire d'attestation d'achat de matériel de seconde main, disponible au Service du greffe, rempli et signé en présence du greffier ou du greffier adjoint |
| <b>Achat de matériel de fabrication</b> |   |
| <input type="checkbox"/>                | Factures d'achat originales*  |
| <input type="checkbox"/>                | Photos du matériel acheté avant confection et photos des produits finis   |

\*Les originaux vous seront par la suite retournés par courrier.

Par la présente, je m'engage à utiliser les couches et sous-vêtements de protection lavables acquis en partenariat avec la Ville de Prévost pour la place d'affaires visée par la présente demande.

**Signature du demandeur :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

Vous pouvez acheminer votre demande avec toutes les pièces justificatives à l'adresse suivante: Programme de subvention couches et sous-vêtements de protection lavables - Ville de Prévost 2870, boulevard du Curé-Labelle Prévost (Québec) J0R 1T0.

Vous pouvez aussi déposer vos documents au Service de l'environnement au 2772, boul. du Curé-Labelle ou les transmettre par courriel à l'adresse [techenvironnement@ville.prevast.qc.ca](mailto:techenvironnement@ville.prevast.qc.ca).

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| <b>Aide accordée :</b>            | \$ _____            |
| <b>Signature du responsable :</b> | <b>Date :</b> _____ |

**CERTIFICAT DE DISPONIBILITÉ DE CRÉDITS**

Je, soussigné, certifie par les présentes que la Ville de Prévost dispose, à même son fonds général, des crédits suffisants pour les fins auxquelles cette dépense est projetée par le conseil.

|                      |                      |      |
|----------------------|----------------------|------|
| Directeur de service | <u>18593-06-12</u>   |      |
| Poste budgétaire :   | Résolution           | Date |
|                      | <b>02-470-00-414</b> |      |