



## **POLITIQUE RELATIVE AUX SUBVENTIONS COUCHES LAVABLES**

### **Critères d'admissibilité**

- Être domicilié sur le territoire de la Municipalité de Sainte-Sophie-d'Halifax lors de la présentation de la demande d'aide financière ;
- Être le parent d'un enfant de moins de 18 mois lors de la présentation de la demande d'aide financière (preuve de naissance ou d'adoption exigée) \* ;
- S'engager moralement à utiliser les couches lavables pendant au moins une (1) année ;
- Acheter un minimum de 18 couches lavables par enfant d'une boutique légalement enregistrée (les reçus produits par des particuliers pour la vente de couches neuves ou usagées ne seront pas acceptés) ;
- La demande de remboursement doit être faite dans les 6 mois suivant l'achat des couches ;
- Les familles pourront bénéficier de la subvention un maximum de deux fois en cas de naissances ou adoptions uniques séparées (100 dollars par naissance ou adoption unique pour un maximum de 200 dollars) ou d'une seule subvention de 200 dollars en cas de naissances ou adoptions multiples pour un achat d'un minimum de 36 couches lavables.

\*Si l'enfant n'est pas encore né, il n'est malheureusement pas possible de faire une demande de remboursement à l'avance.

### **Procédure de remboursement**

1. Remplir le formulaire de demande ;
2. Nous faire parvenir par courriel, par la poste ou en personne les pièces justificatives suivantes:
  - o Photocopie d'une pièce d'identité reconnue avec adresse complète ;
  - o Photocopie d'une preuve de naissance ou d'adoption de l'enfant (copie de la carte d'assurance maladie ou de la carte d'hôpital du bébé, certificat ou acte de naissance) ;
  - o La ou les facture(s) originale(s) pour un ensemble de 18 couches (minimum) lavables pour une naissance ou adoption unique ou un ensemble de 36 couches (minimum) pour des naissances ou adoptions multiples, provenant d'une boutique légalement enregistrée ;

*Un chèque vous sera émis dans un délai de 30 jours après réception de la demande complète.*



### **Comment envoyer vos pièces justificatives**

Par courriel : [dg@saintesophiedhalifax.com](mailto:dg@saintesophiedhalifax.com)

En personne ou par la poste : Municipalité de Sainte-Sophie-d'Halifax 10, rue de l'Église Sainte-Sophie-d'Halifax, Québec G0P 1L0

Prenez note de nos heures d'ouverture : du lundi au mercredi, de 8h30 à 16h.

### **MERCI de contribuer à réduire votre empreinte écologique en utilisant des couches lavables!**

Lorsque nous aurons validé votre éligibilité et reçu vos pièces justificatives, nous vous enverrons un chèque de cent dollars (100 \$) pour une naissance ou adoption unique (maximum de deux naissances uniques pour un maximum de 200 \$) ou deux cents dollars (200 \$) pour une naissance ou adoption multiple (prévoir un délai minimum de 30 jours).

Pour toute question au sujet de ce programme de subvention, contactez Julie Paris au 819-362-2225 poste 8. Si vous appréciez cette initiative, signifiez-le à vos élus afin que le programme perdure !

### **Donnez au suivant**

La Municipalité de Sainte-Sophie-d'Halifax accepte les dons de couches lavables usagées et en bonne condition afin de les offrir gratuitement à des familles.

Lorsque vous n'avez plus besoin de votre ensemble de couches, offrez-les au suivant en nous les apportant, c'est encore plus écologique et vous faites un geste important pour contrer la pauvreté.



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION COUCHES LAVABLES IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance ou d'adoption : \_\_\_\_\_

#### Si naissances ou adoptions multiples :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance ou d'adoption : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance ou d'adoption : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance ou d'adoption : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DU COMMERCE

Nom : \_\_\_\_\_ Date de l'achat : \_\_\_\_\_

**MONTANT DE L'ACHAT DES COUCHES LAVABLES** Minimum de 18 couches lavables pour naissance ou adoption unique.

Coût (avant taxes) : \_\_\_\_\_

Minimum de 36 couches lavables pour naissances ou adoptions multiples.

Coût (avant taxes) : \_\_\_\_\_

**MONTANT DE LA SUBVENTION ACCORDÉE** Le montant de l'aide financière payable est de 100 \$ par enfant, considérant l'achat d'un minimum de 18 couches lavables par enfant, et de 200 \$ pour une naissance multiple. Montant de la subvention accordé : \_\_\_\_\_ \$



### **PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À LA DEMANDE**

Une copie de l'extrait ou de la déclaration de naissance ou d'adoption de l'enfant, incluant le nom du parent ;

Une copie d'une preuve de domicile complète (permis de conduire, compte de taxes municipales ou scolaires ou bail à logement) ;

L'original de la preuve d'achat de l'ensemble de 18 ou 36 couches lavables ou plus incluant la date de l'achat, le nom et les coordonnées du détaillant, l'indication que l'achat est des couches lavables et le numéro de confirmation pour une transaction en ligne (si applicable).

### **RAPPELS IMPORTANTS**

Le montant de l'aide financière payable est de 100 \$ par enfant, considérant l'achat d'un minimum de 18 couches lavables par enfant, et de 200 \$ pour une naissance multiple.

L'aide financière n'est accordée qu'une seule fois par famille pour naissances ou adoptions multiples et n'est accordée que deux fois par famille pour naissance ou adoption unique.

Par le dépôt de sa demande d'aide financière, le demandeur s'engage moralement à utiliser les couches lavables pendant une période minimale d'une (1) année.

L'enfant concerné par la demande doit être âgé de 18 mois ou moins au moment de la réception du formulaire de demande par la Municipalité.

La demande d'aide financière doit être acheminée au plus tard six mois après la date d'achat :

- Par la poste (10, rue de l'Église, Sainte-Sophie-d'Halifax, QC GOP 1L0)
- En personne à l'hôtel de ville lors des heures d'ouverture
- Par courriel : [dg@saintesophiedhalifax.com](mailto:dg@saintesophiedhalifax.com)

J'affirme avoir pris connaissance des exigences du programme d'aide financière et j'atteste que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont véridiques et complets.

Signature : \_\_\_\_\_

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