



POLITIQUE PORTANT SUR LE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ACQUISITION DE PRODUITS D'HYGIÈNE FÉMININE LAVABLES ET RÉUTILISABLES

Déposer une demande d'aide financière

Pour faire une demande d'aide financière vous devez :

- Remplir le formulaire (disponible à la page suivante)
- Fournir les documents suivants :
 - La ou les factures d'achat;
Pour les achats en ligne, les bons de commande seront acceptés, vous devez toutefois fournir également une preuve de paiement, par exemple un relevé de carte de crédit ;
- Une copie d'une preuve de résidence de la Municipalité de Saint-Alphonse-de-Granby (ex. compte de taxes, permis de conduire).
- Votre formulaire dûment complété;
- Faire parvenir tous ces documents* par courriel à taxation@st-alphonse.qc.ca ou en vous présentant à la mairie au 360, rue Principale à Saint-Alphonse-de-Granby.

**Les documents peuvent être scannés ou pris en photo et ensuite être joints au courriel.*

Votre demande sera étudiée et, si elle est conforme et acceptée par le conseil municipal, un chèque vous sera acheminé par la poste au cours des semaines suivant votre demande.

Pour connaître les détails de cette politique, veuillez-vous référer au document complet disponible sur le site Internet.

Informations supplémentaires

450 375-4570 poste 223 | taxation@st-alphonse.qc.ca

p.j. Formulaire de demande

Annexe A

Formulaire de demande

(Ce formulaire pourra, au besoin, être remplacé ou modifié sans que la présente Politique fasse l'objet d'une mise à jour.)



Formulaire de demande Politique portant sur le remboursement des frais d'acquisition de produits d'hygiène féminines lavables et réutilisables.

MODALITÉS DU PROGRAMME

- La citoyenne en faisant la demande, qui achète ses produits d'hygiène féminine lavables et réutilisables, recevra un remboursement maximal de 50\$ sur le montant déboursé à cette fin.
- Cette demande peut être présentée seulement une fois par année et par famille.
- Les remboursements sont autorisés tant que des sommes prévues annuellement au budget sont disponibles à cette fin.

REQUÉRANT

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Saint-Alphonse-de-Granby, QC
Téléphone _____ Cellulaire _____
Courriel _____

CITOYENNE (Si différent du requérant)

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____

DOCUMENT À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Preuve de résidence _____ Document fourni _____
Facture originale _____ Montant total payé par le requérant _____

COMMENTAIRES

DÉCLARATION DU REQUÉRANT

Par la présente, je demande à la Municipalité de Saint-Alphonse-de-Granby de prendre en considération la demande déposée. Je comprends que le dépôt d'une demande ne constitue pas une acceptation automatique de celle-ci.

Signature _____ Date _____

Réservé à la Municipalité

Date de dépôt _____ Remboursement autorisé oui non
Par _____ Date _____

