

Formulaire de demande de fonds UDSS

Organisme: _____ Programme ou résidence: _____

Personne contacte: _____ Téléphone: _____

Courriel: _____ Téléc.: _____

Nom de l'enfant: _____ D.D.N.:(jj/mm/aaaa) _____

Code de cas de l'enfant: _____ Sexe: F M Autre

Camps/ Activité

Nom du camp/ organisme: _____

De: _____ À: _____

Coût par semaine: _____ et/ou Coût total _____

Service de répit

Le plan de répit ou les buts sont de présenter ou soutenir :

Les habiletés communautaires Appui pour des activités

Répit pour les parents ou la famille

Autre: _____

De: _____ À: _____

Nombre d'heure par semaine _____

Détails de répit antérieur: (le pourvoyeur, la durée, les heures, les détails et le résultat)

Autres demandes:

Coût: _____

Si le paiement est exigé s'il vous plaît complétez les Renseignements de Paiement sur la dernière page de l'application.

Financement des Renseignements de Demande

Décrivez les circonstances, la situation et le processus sur lequel la demande est fondée.

(Les renseignements de services actuels, le soutien de famille / les renseignements, la disponibilité financière et d'autres ressources)

Identifiez le / les besoin (s) qui seront adressés par la demande.

Comment le financement ou l'intervention adresseront ou soutiendront-ils les besoins identifiés ?

L'Accès coordonné n'est pas une option financière pour un plan à long terme. Décrivez le plan de financement pour cette famille. Indiquez les services / les options qui ont et seront poursuivies pour rencontrer les besoins actuels ou futurs de cette famille.

Renseignements de Paiement

Les renseignements doivent être complétés et attachés à l'application pour que le paiement soit effectué

- les fonds **ne sont pas** remboursables aux parents, aux gardiens ou à des membres de la famille.
- les fonds sont payables aux organismes, aux agences, aux camps et aux travailleurs seulement.
- le paiement n'indiquera pas le nom de l'enfant. On demande que la personne contacte facilite le processus d'inscription garantissant que le paiement accompagnera l'inscription ou l'application. Si l'inscription ou l'application ne sont pas réussis s'il vous plaît assurez-vous que le chèque soit rendu à l'Accès coordonné.

Fonds payables à: _____

Choisissez un des suivants pour recevoir le paiement :

1. **Le paiement doit être envoyé à la personne de contact.**

Attention: _____

Adresse: _____

2. **Le paiement sera récupéré à la réception du bureau des services à la jeunesse d'Ottawa par :** _____

S'il vous plaît prévoir un temps d'exécution d'un minimum de 5 jours.

3. **Le bureau des services à la jeunesse d'Ottawa doit être facturé pour les paiements**

Les factures doivent être adressées au bureau des services à la jeunesse d'Ottawa

À l'attention des Services de références et l'Accès coordonné pour enfants d'Ottawa

2675, promenade Queensview

Ottawa, Ontario

K2B 8K2

S'il vous plaît joindre ce formulaire à la demande complète de l'accès coordonné

Demandé par: _____

Poste: _____

Date de demande: _____