

1ère demande  Autre : # \_\_\_\_\_

### 1 • Informations générales

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone à la maison : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Autre numéro de téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
 État civil : célibataire  marié(e)  veuf(ve)  divorcé(e)  séparé(e)   
 Nombre de personnes à charge : \_\_\_\_\_ et leur âge : \_\_\_\_\_  
 Métier ou profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

### 2 • Personne contact

Nom d'une personne contact : \_\_\_\_\_  
 Lien avec cette personne : \_\_\_\_\_ Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

### 3 • État de santé

Diagnostic (type de cancer) : \_\_\_\_\_  
 Type de traitement : Chimiothérapie  Radiothérapie  Chirurgie  Autre : \_\_\_\_\_  
 Lieu des traitements : \_\_\_\_\_

### 4 • Spécifications de votre demande

Avez-vous reçu ou recevrez-vous une aide financière d'un autre organisme : Oui  Non   
 Si oui, quel organisme : \_\_\_\_\_  
 Quel type d'aide : Transport  Repas  hébergement  Autre : \_\_\_\_\_  
 Période couverte par cette demande : de : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
 Accompagnateur ou accompagnatrice : Oui  Non

Aide demandée	Nombre	Coût	Explications
1. Transport			
2. Hébergement			
3. Repas			
4. Autre			

Autres informations pertinentes au traitement de votre demande : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

**Note :** 1. Afin que votre demande soit étudiée, il est obligatoire d'y joindre une attestation écrite de l'hôpital pour l'ensemble de vos rendez-vous ou pour chaque visite.  
 2. Tous les reçus originaux doivent accompagner la demande.  
 3. La demande doit couvrir une période maximale de 6 mois.  
 4. Veuillez joindre une copie de votre dernier rapport d'impôt (et preuve de revenus actuels s'ils sont différents).

**VEUILLEZ RETOURNER CETTE DEMANDE À :**

**Fondation Annette Cimon Lebel**  
 54, rue Amyot  
 Rivière-du-Loup (Québec)  
 G5R 3E9  
[fac@groupelebel.com](mailto:fac@groupelebel.com)  
 418-867-1695 poste 102