

DATE DU SINISTRE : _____

Expédiez le formulaire dans les trois mois suivant la date de la mise en œuvre de ce programme. Pour vérifier cette date, rendez-vous dans le site Internet du ministère au www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile et sélectionnez « Aide financière aux sinistrés ».

1 IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____ Case postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

N° téléphone : _____ - _____ N° télécopieur : _____ - _____

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (si différente)

Adresse : _____ Case postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

2 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AUTORISÉE À PRÉSENTER LA RÉCLAMATION

Prénom : _____ Nom : _____

N° téléphone : _____ - _____ N° télécopieur : _____ - _____

3 DESCRIPTION SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE L'ORGANISME LORS DU SINISTRE

Date du sinistre : _____ Lieu du sinistre : _____

Joindre une annexe au besoin

4 DESCRIPTION DES DÉPENSES ADDITIONNELLES ENGAGÉES PAR L'ORGANISME AFIN DE PORTER AIDE ET ASSISTANCE AUX SINISTRÉS

Une aide financière peut être accordée à un organisme qui a engagé des dépenses additionnelles afin de porter aide et assistance aux sinistrés, si celles-ci ont été demandées ou agréées par le ministre. Le montant de l'aide financière accordée pour ces dépenses est égal aux sommes effectivement déboursées. Certaines exclusions sont toutefois prévues à l'appendice L du programme.

	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Aide financière totale estimée : \$

Joindre une annexe au besoin

5 AIDE OBTENUE D'UNE AUTRE SOURCE

5.1 Indiquez le montant déjà reçu ou qui est attendu d'une autre source, le cas échéant : _____ \$

5.2 Indiquez la provenance du montant déjà reçu ou qui est attendu d'une autre source, le cas échéant :

5.3 Décrivez le montant déjà reçu ou qui est attendu d'une autre source, le cas échéant :

5.4 Avez-vous intenté ou l'intention d'intenter des poursuites ou des recours collectifs contre un ou plusieurs tiers responsables du dommage ou de l'événement?

- oui
 non (le MSP désire être informé de tout changement)

Joindre une annexe au besoin

6 CONDITIONS (ENGAGEMENTS, CONSENTEMENTS ET DÉCLARATIONS)

6.1 Je m'engage à ce que l'organisme fournisse au MSP tous les renseignements et documents que celui-ci demande aux fins de l'administration du programme, et ce, au plus tard le 30^e jour suivant l'envoi d'une demande écrite à cet effet.

6.2 Je m'engage à ce que l'organisme informe le MSP de tout changement dans sa situation susceptible d'influer sur son admissibilité ou sur le montant de l'aide qui peut lui être accordée.

6.3 Je comprends que le gouvernement du Québec est subrogé de plein droit jusqu'à concurrence des sommes qu'il a versées, dans tous les droits et recours de l'organisme contre le tiers responsable du dommage ou de l'événement qui fait l'objet du programme.

6.4 Je déclare comprendre et accepter que, si l'organisme ne respecte pas l'une des conditions du programme, le gouvernement pourra, à son choix, lui réclamer la totalité ou une partie de l'aide financière octroyée, s'il le juge opportun.

6.5 Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire de réclamation sont véridiques et complets.

Nom (en lettres moulées) : _____ Titre : _____

Signature de la personne autorisée à présenter la réclamation : _____ Date : AAAA / MM / JJ