



Demande d'aide financière pour frais funéraire

Défunt(e)

Nom _____ Prénom _____

Adresse (Numéro, rue) _____

(Ville, Province) _____ (Code postal) _____

Date de décès _____ Âge _____

Lieu de décès (Hopital) _____

Cause du décès _____

Processus funéraire () Enterrement ici au Québec () Rapatriement

Statut du défunt au Canada

() Citoyen(ne) () résident(e) permanent () réfugié(e) Autres _____

Résidant au Canada depuis _____

Situation familiale:

() Marié(e) () Divorcé(e) () Célibataire(e) () autres _____

() Avec enfants à charge () Sans enfants à charge

() Vivait chez les parents () Seul

Nombre de personnes à charge _____

Situation professionnelle avant le décès

() avec emploi () Sans emploi Autres _____

Si avec emploi, nom du dernier employeur _____

Nombre total d'années de travail au canada _____

Si sans emploi, est ce qu'il recevait l'aide social ou les prestations d'assurance-emploi () Oui () Non

Le défunt(e) détenait une assurance vie () Oui () Non

Si oui, nom de l'assureur _____

Numéro de police _____

Le défunt(e) détenait un préarrangement funéraire () Oui () Non

Si oui, nom de la maison funéraire _____

Demandeur

Nom _____ Prénom _____

Adresse (Numéro, rue) _____

(Ville, Province) _____ (Code postal) _____

Téléphone _____ Courriel _____

Lien de parenté _____

Montant demandé (le montant que vous avez besoin) _____

J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.

Signature

Date