

IMPRIMER

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Réservé à la SHQ

Numéro de dossier

EFFACER

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME

Nom		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	
Adresse			
Municipalité		Code postal	
Nom du (de la) représentant(e) autorisé(e) de l'organisme			
Adresse courriel du (de la) représentant(e) autorisé(e)		Ind. rég.	N° téléphone
			Poste

RENSEIGNEMENTS SUR LA MAISON D'HÉBERGEMENT

Nom	
Municipalité	Code postal
Type de clientèle Femmes et leurs enfants Jeunes de 30 ans ou moins	Type d'hébergement 1 ^{re} étape 2 ^e étape
Nombre total d'unités reconnues par le réseau de la santé Lit(s): ____ Chambre(s): ____ Logement(s): ____	RÉSERVÉ À LA SHQ Total: _____ Lit(s): _____ Chambre(s): _____ Logement(s): _____

DESCRIPTION SOMMAIRE DES TRAVAUX

Catégorie des travaux prévus

- La sécurité incendie
- L'électricité
- La plomberie
- Le chauffage
- La structure
- La toiture
- Les ouvertures (portes, fenêtres)
- Les saillies (balcon, galerie, etc.)
- Le parement extérieur
- La sécurité de la clientèle hébergée
- L'accessibilité aux personnes handicapées
- Les espaces pour la tenue d'activités destinées à la clientèle hébergée
- Les espaces nécessaires pour rendre la maison d'hébergement plus fonctionnelle

Coût approximatif des travaux (il n'est pas requis, à cette étape-ci, de fournir un estimé détaillé d'un entrepreneur) : _____ \$

COMMENTAIRES

AIDE FINANCIÈRE ANTÉRIEURE

L'organisme a déjà reçu une aide financière du PAMH-Rénovation

Non

Oui Année: _____

Pour le même bâtiment

Pour un autre bâtiment

Précisez: _____

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

OBLIGATOIRES:

La lettre d'appui de l'établissement (CISSS ou CIUSSS)

La résolution du conseil d'administration désignant la personne habilitée à déposer le projet et à signer les documents afférents

FACULTATIFS :

Les documents relatifs aux travaux et à leurs coûts

DÉCLARATION DE L'ORGANISME

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents joints sont véridiques et complets. Je comprends que toute demande incomplète ne sera pas traitée.

Si l'organisme est locataire, je déclare avoir avisé le ou la propriétaire de la demande d'aide financière au programme et des travaux envisagés sur le bâtiment. Je m'engage à obtenir son consentement avant l'exécution des travaux.

Signature du (de la) représentant(e) de l'organisme (désigné(e) par résolution)

Nom (en lettres moulées)

Signature

Année

Mois

Jour

PAMHInscProg(2026-04)

Envoi du formulaire

Transmettre le formulaire ainsi que les documents demandés à l'adresse : programmepamh-voletrenovation@shq.gouv.qc.ca