logo bateau noir**DEMANDE DE PARTICIPATION**

**Programme nouvelle vision de la perception**

IMPAC (Intervention multisectorielle programmes d’accompagnement à la cour municipale)

|  |
| --- |
| **1. Renseignements sur l’identité** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille | | Prénom | | Sexe  Masculin  Féminin |
| Adresse du domicile (numéro, rue, appartement) | | | Date de naissance (aaaa-mm-jj) | |
| Ville | Province | | Code postal | |
| Téléphone au domicile | Cellulaire | | Autre téléphone poste | |
| Courriel | Moyen à privilégier pour communiquer avec vous  Poste  Téléphone  Courriel  Autre (spécifier) | | | |

|  |
| --- |
| **2. Renseignements relatifs à la demande** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quel est le montant approximatif de votre dette à la cour municipale de la Ville de Québec ?        $ | | |
| Êtes-vous prêt à vous engager à effectuer des travaux compensatoires afin de régler votre dette?  Oui  Non | | Combien d’heures de travaux compensatoires par semaine pourriez-vous compléter?        h/semaine |
| Avez-vous la capacité financière de négocier une entente de paiement ?  Oui  Non | | |
| Quelle est la source de votre revenu ?  Aide sociale  Prestations d’Emploi-Québec (programmes)  Emploi | Pension de la Sécurité de la vieillesse  Prestations d’assurance-emploi (chômage)  Autre (précisez) : | |
| Quel est votre revenu mensuel approximatif ?        $/mois | | |

|  |
| --- |
| **3. Renseignements supplémentaires** |

|  |
| --- |
| Démarches pour améliorer votre qualité de vie ou résoudre des difficultés personnelles  Aucune démarche  Suivi avec un intervenant (ex : travailleur social, éducateur, intervenant communautaire, travailleur de rue)  Suivi médical (ex : médecin, psychiatre)  Retour aux études  Programme d’insertion en emploi  Groupe d’entraide  Autre |
| Organisme(s) ou établissement(s) qui vous accompagne(nt) dans ces démarches |

|  |
| --- |
| **4. Signature** |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature | Date (aaaa-mm-jj) |

|  |
| --- |
| **5. Envoi de votre formulaire** |

|  |
| --- |
| Retournez ce formulaire dûment rempli et signé :  Par courriel : [tribunalimpac@ville.quebec.qc.ca](mailto:tribunalimpac@ville.quebec.qc.ca)  Par télécopieur : 418 641-6512 (à l’attention de la perceptrice désignée IMPAC)  Par la poste : a/s Perceptrice désignée IMPAC  285, rue de la Maréchaussée, 3e étage  Québec (Québec)  G1K 8W5 |

**Un suivi de votre demande sera fait dans les 10 jours suivant sa réception, selon le moyen de communication que vous avez indiqué à la partie 1 du formulaire.**