

Nom usager : _____

Adresse : _____

Répondant : _____

Intervenant : _____

Payer à : _____

Adresse courriel : _____

Du dimanche au samedi <i>Inscrire les 4 semaines selon le calendrier de traitement</i>	Présence-Surveillance ATQ	Signature de l'employé
	Nombre d'heures	
TOTAL des heures :		

RÉPIT			
Date du répit	Nombre d'heures	Montant payé	Signature de l'employé
		\$	
		\$	
		\$	

*Joindre les pièces justificatives pour la réclamation de votre répit, s'il y a lieu
(Camp de vacances, hébergement temporaire, Répit Richelieu, etc.)*

Je déclare que les renseignements sont conformes aux services autorisés.

Signature du bénéficiaire ou répondant, s'il y a lieu

Date

Réservé au CISSS de la Côte-Nord (approbation)			
PROFIL DE L'USAGER :			
Présence-surveillance / ATQ	<input type="text"/>	hres	<input type="text"/>
Répit	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>
TOTAL À PAYER			<input type="text"/>
Vérifié par :	_____		
Date :	_____		

Afin d'éviter tout retard dans le traitement, assurez-vous que vos réclamations sont à jour et remises au CISSS de la Côte-Nord selon le calendrier de traitement.

Réservé au service des Finances	
# Fournisseur :	_____
Codification :	_____
Par :	_____
Date :	_____

Consignes au verso →

Coordonnées pour faire parvenir votre formulaire selon votre choix :

Consignes

Remboursement de frais de présence-surveillance / ATQ / Répit

<u>Usager</u> :	Nom du bénéficiaire
<u>Répondant</u> :	Répondant du bénéficiaire
<u>Intervenant</u> :	Nom de la travailleuse sociale responsable du dossier
<u>Adresse</u> :	Adresse du bénéficiaire
<u>Payer à</u> :	L'allocation directe est versée dans le compte bancaire du bénéficiaire, excepté dans le cas d'enfants mineurs ou de la présence d'un mandat notarié.
<u>Courriel</u> :	Vous pouvez indiquer une adresse courriel si vous désirez recevoir votre avis de
<i>Facultatif</i>	remboursement.

Un spécimen de chèque est demandé pour le remboursement par dépôt direct.

Présence-surveillance / Appui aux tâches quotidiennes (ATQ)

<u>Date</u> :	Inscrire une semaine pour chaque ligne (4 semaines par période au calendrier).
<u>Nombre d'heures</u> :	Inscrire le nombre d'heures pour chaque semaine réclamée.
<u>Signature de l'employé</u> :	La personne ayant fourni les services doit signer pour confirmer le nombre d'heures.

Répit

Inscrire la date du répit, le nombre d'heures, le montant total payé et la signature de l'employé. Un reçu où l'on retrouve la date du service et le montant payé doit être émis par la personne ou organisme qui a fourni le service le cas échéant.

Signature du déclarant

Signature du bénéficiaire ou répondant (*personne qui a rempli la demande*) et inscrire la date.

Encadrés au bas du formulaire

Sections réservées au responsable qui autorise le paiement et aux comptes payables des finances du CISSS de la Côte-Nord.

Formulaire disponible sur notre site internet du CISSS de la Côte-Nord sous
Soins et services / Personnes âgées / Soutien à domicile
www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca