|  |  |
| --- | --- |
| **Items** | **Nombre souhaité** |
| Sac de couchage |  |
| Matelas de sol |  |
| Sac à dos |  |
| Couverture de polar |  |
| Couverture d’urgence (grise aluminium) |  |
| Gants magiques |  |
| Grosses mitaines |  |
| Hot paws (Chauffe-mains/pieds) |  |
| Bas |  |
| Chapeau avec fourrure et protection visage |  |
| Tuque |  |
| Cagoule |  |
| Casquette |  |
| Gourde |  |
| Montre  (Pour les personnes n’ayant pas accès à l’heure afin de favoriser la présence aux rendez-vous) |  |

|  |
| --- |
| **Nom de l’intervenant(e) responsable** |
|  |
| **Direction et programme** |
|  |
| **Adresse civique et local où sera livré le matériel** |
|  |

Compléter et transmettre le formulaire à l’attention du Répondant régional en itinérance à l’adresse suivante au guichet d’accès dépendance :

[itinerance.09cisss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:itinerance.09cisss@ssss.gouv.qc.ca)