



MRC de PORTNEUF

DEMANDE D'AIDE PROVISoire Programme RénoRégion

Propriétaire(s)		
Propriétaire 1 :	Prénom	Nom
Propriétaire 2 :	Prénom	Nom

Bâtiment			
Adresse			
Municipalité (Province)	Code postal	Ind. régional	N° téléphone

Caractéristiques du bâtiment		
Évaluation du bâtiment (compte de taxes) : _____ \$	Année de construction	Dimensions du bâtiment _____ X _____

Revenus du ménage						
Propriétaire _____ \$	+	Conjoint(e) _____ \$	+	Autres membres (25 %) _____ \$	=	TOTAL _____ \$
Nombre d'occupant(s)	Montant autre personne (N.B. : montant inscrit sur votre déclaration de revenus de l'année précédente)				_____ \$	

Identification des travaux										
Électricité :		<input type="checkbox"/> Boîte électrique	<input type="checkbox"/> Boîte surchargée	<input type="checkbox"/> Filage	Commentaires : _____					
Plomberie :		<input type="checkbox"/> Puits artésien	<input type="checkbox"/> Fosse septique	<input type="checkbox"/> Alimentation	<input type="checkbox"/> Renvoi d'eau	Commentaires : _____				
Chauffage :		<input type="checkbox"/> Cheminée	<input type="checkbox"/> Insuffisance	<input type="checkbox"/> Non sécuritaire	<input type="checkbox"/> Poêle à bois	Commentaires : _____				
Charpente :		<input type="checkbox"/> Toiture	<input type="checkbox"/> Fenêtre(s)	<input type="checkbox"/> Fondation	<input type="checkbox"/> Galerie(s)	<input type="checkbox"/> Murs extérieurs	<input type="checkbox"/> Porte(s)	<input type="checkbox"/> Sole, soliveaux	<input type="checkbox"/> Escalier(s)	Commentaires : _____

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec M. Daniel Jobin au 418 285-3744 ou 1 877 285-3746 (sans frais), poste 109.

S.V.P. veuillez retourner votre formulaire soit :

- par la poste : M. Daniel Jobin, MRC de Portneuf, 185, route 138, Cap-Santé (Québec) G0A 1L0;
- par courriel : daniel.jobin@mrc-portneuf.qc.ca;
- par télécopieur : 418 285-1703.

Je certifie que les renseignements sont véridiques :

Signature

Date