

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

**Quel est l'horaire de vos cérémonies ou cultes religieux ?**

|          |                  |                  |
|----------|------------------|------------------|
| Lundi    | AM _____ à _____ | PM _____ à _____ |
| Mardi    | AM _____ à _____ | PM _____ à _____ |
| Mercredi | AM _____ à _____ | PM _____ à _____ |
| Jeudi    | AM _____ à _____ | PM _____ à _____ |
| Vendredi | AM _____ à _____ | PM _____ à _____ |
| Samedi   | AM _____ à _____ | PM _____ à _____ |
| Dimanche | AM _____ à _____ | PM _____ à _____ |

**SERVICE D'AIDE ALIMENTAIRE**

**Les bénéficiaires de l'aide alimentaire sont-ils également membres de votre institution religieuse?**

\_\_\_\_\_

**Quelles sont les conditions pour qu'une personne ait accès au service d'aide alimentaire ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Faire du bénévolat                              | <input type="checkbox"/> Résider dans le secteur                   |
| <input type="checkbox"/> Devenir membre de l'institution religieuse      | <input type="checkbox"/> Devenir membre de l'organisme             |
| <input type="checkbox"/> Participer au culte de l'institution religieuse | <input type="checkbox"/> Être en situation de précarité financière |
| <input type="checkbox"/> Aucunes   |  |
| <input type="checkbox"/> Contribution monétaire, combien : _____         |  |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____                         |  |

**Y'a-t-il un service religieux avant, pendant ou après le service d'aide alimentaire ?**

- Oui     Non

Commentaires : \_\_\_\_\_

**Les bénéficiaires de l'aide alimentaire sont-ils invités à faire des dons à votre institution religieuse?**

- Oui     Non

Commentaires : \_\_\_\_\_

**Lors du service d'aide alimentaire, y'a-t-il une sollicitation quelconque pour devenir membre ou participer à l'institution religieuse?**

- Oui     Non

Commentaires : \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION**

J'atteste que les informations fournies ci-dessus sont complètes et véridiques.

\_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Jour / Mois / Année