

Identification du propriétaire

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
No. Téléphone :	
Date de naissance (J/M/A) :	

- Le propriétaire doit avoir 67 ans ou plus au 1^{er} juillet de l'année d'imposition.
- Les demandes de remboursements sont traitées entre le 15 septembre et le 15 décembre de l'année courante.
- Les taxes doivent avoir été entièrement acquittées.
- Toute demande doit être transmise, au plus tard, le 30 novembre de l'année courante (année pour laquelle la demande est complétée).

IMPORTANT – À JOINDRE

- ☐ Une copie d'une preuve d'identité avec photo et date de naissance émanant du gouvernement du Québec ou du Canada.

Attestation du requérant

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques. Je comprends que tout requérant qui fournit de faux renseignements perd automatiquement sa subvention.

Signature du requérant :	
Date (J/M/A) :	

Réservé à l'administration

Date de réception:	No de la demande :
☐ État de compte à zéro	No de client :
Vérifiée par :	Approuvée par :

Le formulaire dûment complété ainsi que les documents exigés doivent être envoyés ou déposés à la Ville de Rosemère, 100, rue Charbonneau Rosemère (Québec) J7A 3W1

GRANT APPLICATION – BY-LAW 863 ON HOME MAINTENANCE ASSISTANCE FOR SENIORS

<i>Homeowner ID</i>	
Family name :	
First name :	
Address :	
City :	
Postal Code :	
Tél. :	
Date of birth (D/M/Y) :	

- The homeowner must be 67 years of age or over on July 1st of the tax year.
- Applications for reimbursement will be processed between September 15th and December 15th of the current year.
- Taxes must have been paid in full.
- All applications must be received no later than November 30th of the current year (the year to which the application applies).

IMPORTANT – MUST BE ATTACHED

Copy of photo ID with date of birth issued by the government of Québec or Canada.

Applicant's attestation	
I certify that all of the aforementioned information is true. I understand that any applicant who provides false automatically loses his grant.	
Applicant's signature :	
Date (D/M/Y) :	

For use by the administration	
Receipt date :	Application no. :
<input type="checkbox"/> Paid-up statement	Cust. no. :
Verified by :	Approved by :

The duly required forma long with the required documents must be sent to or dropped off at:
Town of Rosemère, 100 Charbonneau Street, Rosemère Québec J7A 3W1