

Formulaire de demande

Semaine de sensibilisation à la situation des personnes handicapées 2017

Un certain nombre de chambres et un soutien financier peuvent être disponibles sur une base premier arrivé premier servi. Cette aide doit être demandée et approuvée avant l'évènement.

Critères de financement

La sélection repose sur :

- ☛ La représentation de tous les handicaps;
- ☛ Les individuels ou organismes ayant besoin d'assistance pour le voyage qui seraient autrement incapables de participer ou d'envoyer une représentation;
- ☛ Ceux ayant besoin de venir la veille de l'évènement et nécessitant une chambre d'hôtel;
- ☛ L'impact de la participation de l'individu ou de l'organisme sur leur communauté.

Les demandes doivent être présentées au bureau du CPMCPH le plus tôt possible.

Si approuvé par la coprésidente de la SSSPH, le remboursement sera disponible au petit déjeuner. Si votre demande a été approuvée, mais **vous avez en outre la possibilité** de participer, nous vous demandons de nous informer le plus tôt possible pour qu'un autre individu puisse être considéré.

Veuillez remplir le formulaire suivant

Date de la demande: _____ Demandeur : _____

Organisme: _____

Faire le chèque à l'ordre de: _____

Téléphone: (506) _____ Courriel: _____

Assistance requise : Voyage Chambre(s)

Si demande de voyage, indiquer le nombre **TOTAL** de kilomètres parcourus (aller-retour): _____

Si demande de chambres d'hôtel, liste des participants individuels et indiquer qui peut partager une chambre (le cas échéant):

_____ Partage?

Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	avec _____
------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------

_____ Partage?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avec _____
--------------------------	--------------------------	------------

_____ Partage?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avec _____
--------------------------	--------------------------	------------

_____ Partage?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	avec _____
--------------------------	--------------------------	------------

Chambres accessibles seront nécessaires?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	# de chambres accessibles requises _____
--------------------------	--------------------------	--

Retournez ce formulaire dument rempli au Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées
Courriel: sssph@gnb.ca Téléc.: (506) 444-3001
Semaine de sensibilisation à la situation des personnes handicapées
Courrier: a/s CPMCPH
140 – 250 rue King, CP 6000
Fredericton, NB E3B 9M9