

Politique incitative à l'achat de couches lavables



POURQUOI ACHETER DES COUCHES LAVABLES?



C'est bon pour l'environnement

- Réduit la quantité de matières résiduelles
- Réduit l'empreinte écologique



C'est économique

- Réduit la quantité d'achats
- Réduit les coûts de disposition des couches jetables

UN BÉBÉ UTILISE PRÈS DE 5000 COUCHES JETABLES AU COURS DE SA VIE.

À QUOI AVEZ-VOUS DROIT?

50%

des coûts admissibles de la facture peut être remboursé par la Municipalité, et ce, jusqu'à un montant maximal de **150 \$**.

Une seule subvention est accordée pour chaque enfant de 24 mois et moins.

L'aide financière est payable en **un** versement au moyen d'un **chèque** et acheminée dans un délai de 40 jours après le dépôt de la demande.

QUELS PRODUITS SONT ACCEPTÉS?



- Couches lavables
- Couches lavables pour la piscine
- Culottes d'apprentissage lavables
- Accessoires pour couches lavables :
 - Couvre-couches
 - Insertions absorbantes
 - Feuillettes lavables

- Matériel pour confectionner un ensemble d'au moins 20 couches

Maximum 15 mètres de tissus absorbant ou imperméable.

Peut être accompagné d'accessoires comme des élastiques, du fil, des boutons-pression, etc. Les accessoires à eux seuls ne peuvent pas être remboursés.



COMMENT FAIRE UNE DEMANDE?



- Remplir la « **Demande de remboursement pour l'achat de couches lavables et réutilisables** » qui se trouve à la page suivante;
- **Inclure** une photocopie d'une pièce d'identité avec photo (permis de conduire, carte d'assurance-maladie, passeport);
- **Ajouter** une preuve de résidence (permis de conduire, compte de taxes municipales ou scolaires, bail de location, facture d'électricité ou de télécommunications);
- **Intégrer** une photocopie du certificat ou de la déclaration de naissance OU une preuve d'adoption de l'enfant âgé de 24 mois et moins;
- **Fournir** la facture originale des produits achetés.

Faire parvenir votre demande complète au bureau municipal à l'adresse suivante :

Municipalité du canton de Saint-Camille
85, rue Desrivières
Saint-Camille (Québec) J0A 1G0

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ



- Le parent doit résider sur le territoire de la Municipalité du canton de Saint-Camille lors de la demande;
- Être le parent ou le tuteur légal d'un enfant âgé de 24 mois ou moins;
- Avoir acheté des produits admissibles, avoir en main la facture originale et avoir rempli le formulaire de demande d'aide financière dans un délai de 120 jours (4 mois) suivant la date d'achat;
- Avoir fait la preuve de son admissibilité en fournissant tous les documents demandés;
- Ne pas avoir obtenu la subvention de la Municipalité pour le même enfant précédemment;
- Que des fonds soient toujours disponibles dans l'enveloppe de la politique au moment de la demande.

MODALITÉS DE VERSEMENTS

Les demandes de subvention seront traitées **par ordre d'arrivée**, jusqu'à **épuisement des fonds disponibles**. Le fonctionnaire responsable traitera la demande seulement lorsque cette dernière sera **complète**. La Municipalité du canton de Saint-Camille se réserve le droit de **prolonger ou mettre fin** au programme en tout temps.

La Municipalité du canton de Saint-Camille se dégage de **toute responsabilité** en lien avec les couches lavables acquises dans le cadre de cette politique.





Formulaire

Demande de remboursement pour l'achat de couches lavables et réutilisables

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR OU DE LA DEMANDERESSE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance ou d'adoption : _____

Si naissance ou adoption multiple

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance ou d'adoption : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance ou d'adoption : _____

DOCUMENTS À FOURNIR

Pour recevoir votre remboursement, vous devez fournir les documents suivants :

- Original de la preuve d'achat des produits admissibles
- Photocopie du certificat de naissance/déclaration de naissance/certificat d'adoption de l'enfant
- Photocopie d'une pièce d'identité du demandeur ou de la demanderesse
- Preuve de résidence du demandeur ou de la demanderesse

Je, soussigné, affirme avoir pris connaissance des exigences du programme d'aide financière et j'atteste que les renseignements mentionnés dans le présent formulaire sont véridiques et complets.

Signature du demandeur ou de la demanderesse : _____

Date : _____

.....

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Demande reçue le : _____

Répond aux critères : Oui Non

État de la demande : Acceptée Refusée

Montant total des achats : _____

Montant accordé : _____ Paiement fait le : _____