



Annexe 1 : Formulaire de demande d'aide alimentaire / Food baskets application form

Type d'aide demandée (1 seul choix) à remplir par l'intervenant / Type of aid requested (1 choice only)			
Aide d'urgence / Emergency aid	<input type="checkbox"/> Dépannage d'urgence / Emergency aid	<input type="checkbox"/> Nouveau départ / New start	
Aide régulière / Regular	<input type="checkbox"/> Aide temporaire (3 mois) / Temporary	<input type="checkbox"/> Aide régulière / Regular aid	<input type="checkbox"/> Renouvellement / Renewal
Ce ménage a-t-il reçu de l'aide d'urgence ou un autre type d'aide alimentaire ? Si oui, indiquez la date : Has this household ever received food? If yes, date of the last assistance obtained:			<input type="checkbox"/> Oui / Yes: Date : _____ <input type="checkbox"/> Non / No

INFORMATION SUR LE BÉNÉFICIAIRE / BENEFICIARY INFORMATION

1. Information sur le bénéficiaire * / Beneficiary information *

Prénom / First name: _____	Langue parlée / Spoken language : _____
Nom / Last name : _____	Cell / Cell Phone : _____
Genre / Gender : _____	Téléphone / Phone : _____
Date de naissance / Birth Date : _____	Courriel / Email : _____
Catégorie / Category: _____	Rôle / Role : _____

2. Adresse postale * / Postal address *

Adresse / Address: _____	Consentement communication : Communication consent: _____
Appartement : _____	Consentement données personnelles (Loi-25) Personal data consent (Law-25) : _____
Ville / City : _____	
Code postal / Zip Code : _____	

3. Consentement * / Consent *

4. Information sur le ménage * / Household information *

<input type="checkbox"/> Personne seule / Single person	Nombre d'hommes / Number of man _____
<input type="checkbox"/> Couple sans enfant / Childless couple	Nombre de femmes / Number of woman _____
<input type="checkbox"/> Couple avec enfant / Couple with children	Nombre d'enfants (>18) / Number of child (>18) _____
<input type="checkbox"/> Monoparentale / Single parent	Total _____
<input type="checkbox"/> Adultes (ex : colocation) / Adults	

5. Composition du ménage * / Household composition *

6. Information sur les personnes composant le ménage * / Information on the people in the household *

Prénom et Nom / First and last name	Genre	Date de naissance / Birth date	Lien / Connection
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7. État civil * / Marital status *

<input type="checkbox"/> Célibataire / Single	<input type="checkbox"/> Divorcé e / Divorced
<input type="checkbox"/> Marié e / Married	<input type="checkbox"/> Veuf ve / Widow
<input type="checkbox"/> Conjoint e de fait / common-law partner	<input type="checkbox"/> Non déclaré / Not declared
<input type="checkbox"/> Séparé e / separated	

8. Occupation / Occupation

Occupation principale / Main occupation :

Détails / Details :

FORMULAIRE DE PERSONNE / PERSON FORM

9. Groupe distinctif * / Distinctive group *

- Femmes / Woman
- Étudiants postsecondaire / Post-secondary students
- Nouveaux immigrants/réfugiés / Immigrants or refugees
- Premières Nations/Inuits/Métis / First Nation / inuits / metis
- Diète particulière / Special diet
- Minorités visibles / Visible Minority

10. Handicap * / Disability *

- Handicap ou enjeux de santé mentale/
Disability or mental health issues
- Oui / Yes
 - Non / No
 - Non déclaré / Not declared
- Détails / Details:

11. Études / Studies

Études postsecondaire complétées /

Post-secondary studies completed

- Oui / Yes
- Non / No
- Non déclaré / Not declared

Détails / Details:

Plus haut niveau d'études complété /

- Aucun / None
- Primaire / Elementary
- Secondaire / high school
- Diplôme d'études secondaires (DES)
/ High school diploma
- Diplôme d'études professionnelles
(DEP) / Diploma of Professional Studies

Highest level of education completed:

- Collégiale préuniversitaire (DEC)
- Collégial technique (DEC)
- Baccalauréat / Bacc.
- Maîtrise / Mastery
- Doctorat / PhD
- Non déclaré / Not declared

12. Allergies ou préférences alimentaires (plusieurs réponses possibles) /

Food allergies or preferences (multiple answers possible)

- Aux arachides / Peanuts
- Aux autres noix / to other nuts
- Aux fruits de mer, crustacé, mollusques /
seafood, crustaceans and molluscs
- Au poisson / Fish
- Au porc / Pork
- À la volaille / poultry
- Aux œufs / eggs
- Au lait / milk
- Au MSG (monosodium glutamate)
- Au blé et triticales / Wheat

- Aux fruits / fruits
- À la moutarde / mustard
- Aux sulfites / sulfite
- Au chocolat / chocolate
- Autres allergies ou intolérance /
Other allergies or intolerances

Détail

- Au soja / soy
- Au gluten / gluten
- Au sesame / sesame
- Diabète / diabetes

Préférences

- Halal / halal food
- Casher / cosshear
- Sans porc / no pork
- Végétarien / vegetarian
- Végétalien / vègan
- Sans gluten / gluten free

13. Immigration

Né au Canada / Born in Canada

- Oui / Yes
- Non / No
- Non déclaré / Not declared

Au Canada depuis au moins 10 ans In Canada since 10 years at least

- Oui / Yes
- Non / No
- Non déclaré / Not declared

14. Identité/Groupe d'appartenance / Identity/Group membership

- Arabe / Arabic
- de l'Asie de l'Ouest / West Asia
(ex. : Iranien·ne, Afghan·e, etc.)
- de l'Asie du Sud / East Asia
(ex. : Indien·ne de l'Est,
Pakistanais·e, Sri Lankais·e, etc.)
- de l'Asie du Sud-Est / Southeast
Asia (ex. : Vietnamiens·ne,
Cambodgiens·ne, Laotiens·ne,
Thaïlandais·e, etc.)
- Autochtone / Indigenous
- Blanc·che / White
- Chinois·e / Chinese
- Coréen·ne / Korean
- Japonais·e / Japanese
- Latino-américain·ne / Latin
American
- Noir·e / Black
- Philippin·e / Filipino
- Autre / Other
- Non déclaré / Not declared

FORMULAIRE DE PERSONNE / PERSON FORM

15. Source principale de revenu *

(une seule réponse, montant le plus important)

Main income *

(one answer only, source of the largest amount)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Emploi / Job | <input type="checkbox"/> Pension de vieillesse / Old age pension | <input type="checkbox"/> Prêt/bourse, aide-étudiant / Loan/grant, student aid |
| <input type="checkbox"/> Assurance-emploi régulière / Regular employment insurance | <input type="checkbox"/> Rente de retraite / Retirement annuity | <input type="checkbox"/> Pension alimentaire / Alimony |
| <input type="checkbox"/> Assurance-emploi maladie / Employment health insurance | <input type="checkbox"/> Allocation familiale / Family allowance | <input type="checkbox"/> Autre / Other |
| <input type="checkbox"/> Aide sociale / solidarité sociale / Social assistance / Social solidarity | <input type="checkbox"/> CNESST / CNESST | <input type="checkbox"/> Aucun revenu / No revenue |
| <input type="checkbox"/> Invalidité / Disability | <input type="checkbox"/> Programme employabilité / Employability program | |

16. Raison de cette demande * (une seule réponse) / Reason for this request * (one answer only)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Revenu d'emploi insuffisant / Insufficient employment income | <input type="checkbox"/> Dépenses imprévues / Unforeseen expenses |
| <input type="checkbox"/> Rémunération en retard / Late pay | <input type="checkbox"/> Maladie ou frais médicaux / Illness or medical expenses |
| <input type="checkbox"/> Perte d'emploi récente / Recent job loss | <input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle / Exceptional situation |
| <input type="checkbox"/> Aide sociale insuffisante / Insufficient social support | <input type="checkbox"/> Dettes / Debts |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement (loyer, hypothèque) / Housing Cost | <input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle / Exceptional location |
| <input type="checkbox"/> Coût des services / Cost of services | <input type="checkbox"/> Séparation/crise familiale / Family separation/crisis |
| <input type="checkbox"/> Coût des aliments / Food Cost | <input type="checkbox"/> Autre / Other |
| <input type="checkbox"/> Relocalisation (déménagement) / Relocation (moving) | <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre / Do not wish to respond |

17. Habitation * / Dwelling *

18. Véhicule / Vehicle

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire / Owner | <input type="checkbox"/> Foyer de groupe / Group home | <input type="checkbox"/> Aucun / None |
| <input type="checkbox"/> Logement privé / Rent | <input type="checkbox"/> Sans domicile / Homeless | <input type="checkbox"/> Un / One |
| <input type="checkbox"/> Logement social (HLM) / Social housing | <input type="checkbox"/> Chez des amis/famille / At friends'/family's house | <input type="checkbox"/> Deux / Two |
| <input type="checkbox"/> Maison de chambres / Rooming house | <input type="checkbox"/> Autre / Other | <input type="checkbox"/> Plus de deux / More than two |
| <input type="checkbox"/> Refuge d'urgence / Emergency shelter | | <input type="checkbox"/> Non déclaré / Not declared |

CONDITIONS D'UTILISATION / TERMS OF USE

19. Évaluation financière / Financial evaluation

L'objectif premier de l'aide alimentaire est d'offrir une alternative en dépannage et en autonomie alimentaires aux ménages vulnérables de la MRC de Beauce-Sartigan. Afin de nous assurer que l'aide alimentaire est distribuée aux gens dans un réel besoin et de manière équitable, nous nous sommes munis d'un cadre de référence (voir Annexe 4 : Cadre de référence). Ce cadre prend en compte le total des revenus de tous les occupants d'un domicile. Ce total doit être inférieur au seuil de revenu admissible établi pour l'année en cours.

The main objective of food aid is to offer an alternative in food self-sufficiency to vulnerable families in the municipalities of the MRC Beauce-Sartigan. In order to ensure that food aid is distributed to people in real need and in an equitable manner, we have provided ourselves with a reference framework (see Annex 4: Reference framework). This framework takes into account the total income of all occupants of a home, which must be below the eligible income threshold for the current year established by the Économis program.

Afin de faciliter votre inscription, veuillez fournir les trois (3) preuves suivantes :

To facilitate your registration, please provide the following three (3) proofs:

- | | | |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| - Preuve d'identité | - Preuve d'adresse | - Preuve de revenu |
| - Proof of identity. | = Proof of address. | - Proof of income |

20. Salubrité alimentaire / Commitment – Food Safety

L'aide alimentaire provient de denrées achetées et récupérées par le comité de bénévoles reçues de Moisson Beauce, de différentes épiceries ainsi que de dons de citoyens. D'aucune façon, nous ne pouvons garantir la fraîcheur et la salubrité des aliments. Les denrées remises sont soumises aux inspections du MAPAQ (Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec).

The food aid comes from foodstuffs purchased and recovered by the volunteer committee received from Moisson Beauce, various grocery stores as well as donations from citizens. In no way can we guarantee the freshness and safety of food. The foodstuffs delivered are subject to inspection by MAPAQ (Ministry of Agriculture, Fisheries and Food of Quebec).



En signant ce formulaire, j'accepte les conditions suivantes : / *By signing this form, I agree to the following conditions:*

- Je suis responsable de la vérification de la qualité, de la fraîcheur et de la salubrité des aliments.
I am responsible for verifying the quality, freshness and safety of food.
- Je dégage de toutes responsabilités relatives aux denrées alimentaires fournies gratuitement, et de toutes poursuites judiciaires, en vertu du règlement du « Bon Samaritain », comme stipulé dans l'article 1471 du Code civil du Québec, Moisson Beauce, les fournisseurs, les employés, les bénévoles, les administrateurs de même que les entreprises alimentaires et leurs dirigeants.
I release from all liability relating to food provided free of charge, and from all legal proceedings, under the "Good Samaritan" regulations, as stipulated in article 1471 of the Civil Code of Quebec Moisson Beauce, suppliers, employees, volunteers, administrators as well as food companies and their leaders.

21. Déclaration des consentements à des fins de vérification / *Declaration of consents for verification purposes*

1. *En tant que bénéficiaire de l'aide alimentaire, je m'engage à respecter tous les règlements de l'annexe 2.*
As a recipient of food aid, I agree to comply with all the regulations in Annex 2.
2. *Je m'engage à fournir les preuves de revenu pour toutes personnes contribuant au revenu familial lorsque demandé ou si un changement dans nos revenus survient. /*
I agree to provide proof of income for all persons contributing to the family income when requested or if a change in our income occurs.
3. *Je comprends que l'aide alimentaire est une aide temporaire. Si je ne complète pas ou ne renouvelle pas mon évaluation financière, il ne sera pas possible de poursuivre l'aide alimentaire.*
I understand that food assistance is temporary assistance. If I do not complete or renew my financial assessment, it will not be possible to continue food assistance.
4. *J'autorise le responsable de l'aide alimentaire et toutes organisations partenaires dans le cadre de l'examen de mon dossier ou la mise à jour de celui-ci, à communiquer aux organismes les informations nécessaires en toute confidentialité. Je libère de toute responsabilité les personnes et les organismes fournissant des renseignements personnels à mon sujet qui peuvent être fournis par téléphone, télécopieur, par courriel ou par écrit.*
I authorize the person in charge of food aid and all partner organizations within the framework of the examination of my file or the update of this one, to communicate to the organizations the necessary information in all confidentiality. I release from all responsibility the persons and organizations providing personal information about me which may be provided by telephone, fax, e-mail or in writing.
5. *J'accepte qu'une photocopie ou télécopie de ce document ait la même valeur que l'original.*
I accept that a photocopy or fax of this document has the same value as the original
6. *Je déclare que les renseignements fournis sont exacts : _____*
I declare that the information provided is correct

RÉFÉRENCIEMENT / REFERENCE

22. Référence d'un professionnel (à remplir par l'intervenant)

Demande complétée par :

Intervenant

Organisme

Date

Tél.

Il est conseillé d'accompagner le bénéficiaire lors de sa première visite.

Commentaires sur la situation de la personne référée :

TRANSMISSION DE LA DEMANDE

Cette demande doit être acheminée au responsable de l'aide alimentaire de la municipalité de résidence du bénéficiaire.

Une fois analysée, le responsable communiquera avec le demandeur pour l'informer du statut de sa demande et de la prochaine date de distribution.

Municipalité de résidence du bénéficiaire	Responsable	Coordonnées
Saint-Georges-Est, Notre-Dame-des-Pins, Saint-Philibert, Saint-Simon-les-Mines	Comptoir Régional de Beauce	418-228-0560 # 221 info@comptoirregionalbce.ca
Saint-Georges-Ouest et Saint-Jean-de-la-Lande	Société Saint-Vincent-de-Paul, Conférence isolée de Saint-Georges	418-227-1110 cstgo@globetrotter.net
Autres municipalités de la MRC de Beauce-Sartigan	La Maison de la Famille Beauce-Etchemins	418-228-0097 aidealimentaire5@gmail.com



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE,
L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – AIDE
ALIMENTAIRE MRC DE BEAUCE-SARTIGAN**

Consent Form for the Collection, Use, and Disclosure of Personal Information"

Je soussigné
I the undersigned

Le Comptoir régional
de Beauce

La Maison de la famille
Beauce-Etchemins

donne mon consentement à
give my consent to

La Société Saint-Vincent-
de-Paul

Pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de mes informations tel que décrit ci- dessous.
For the collection, use, and disclosure of my information as described below.

Le Comptoir Régional de Beauce, La Maison de la Famille Beauce-Etchemins et la Société Saint-Vincent de Paul de Saint-Georges, s'engage à prendre les mesures raisonnables pour protéger vos renseignements personnels conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels du Québec. Ils seront utilisés uniquement aux fins mentionnées et conformément à la loi durant la période à laquelle les organismes seront responsable de la distribution de l'aide alimentaire dans la MRC de Beauce-Sartigan.

Le Comptoir Régional de Beauce, La Maison de la Famille Beauce-Etchemins and la Société Saint-Vincent de Paul de Saint-Georges commit to taking reasonable measures to protect your personal information in accordance with the Quebec Personal Information Protection Act. It will be used only for the purposes mentioned and in compliance with the law during the period in which these organizations are responsible for distributing food aid in the Beauce-Sartigan MRC.

Ce consentement a été donné par écrit à :

This consent was given in writing too :

Date : _____

Veillez cocher et initialiser les utilisations auxquelles vous consentez.

Please check and initial the uses for which you consent.

Cochez Check	Type d'information Type of information	Détails concernant l'utilisation de vos informations personnelles / Details about the use of your personal information	Initialisez Initial
	Nom et prénom Full Name	Votre nom et prénom sont utilisé à des fins d'identification et de suivi / <i>Your full name is used for identification and tracking purposes.</i>	
	Adresse domicile Home address	Votre adresse est requise pour des raisons d'éligibilité et confirmer votre lieu de résidence en lien avec l'entente d'aide alimentaire. / <i>Your address is required for eligibility purposes and to confirm your place of residence in connection with the food aid agreement.</i>	
	Numéro de téléphone Phone number	Nous pourrions utiliser votre numéro de téléphone pour des communications importantes en lien avec le service ainsi que des activités. / <i>We may use your phone number for important communications related to the service as well as activities.</i>	
	Adresse courriel Email address	Nous pourrions utiliser votre adresse courriel pour des communications importantes en lien avec le service ainsi que des activités. / <i>We may use your email address for important communications related to the service as well as activities.</i>	
	Date de naissance du demandeur Applicant's Date of Birth	Votre année de naissance sera utilisée à des fins d'identification et pour des analyses statistiques. / <i>Your year of birth will be used for identification purposes and for statistical analysis.</i>	
	Date de naissance des enfants et/ou autres occupants du domicile / Date of Birth of Children and/or Other Household Members	L'année de naissance des enfants et/ou des autres occupants du domicile est requise pour des raisons d'éligibilité à différents programmes. / <i>The year of birth of children and/or other household members is required for eligibility for various programs</i>	
	Informations sur le revenu / Income Information	Les informations sur votre rémunération sont utilisées pour des raisons d'éligibilité au programme d'aide alimentaire et ne seront pas conservés. / <i>Your income information is used for eligibility for the food aid program and will not be retained.</i>	

La suite du formulaire et la page de signature suit au verso

The continuation of the form and the signature page is on the back



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE,
L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – AIDE
ALIMENTAIRE MRC DE BEAUCE-SARTIGAN**

Consent Form for the Collection, Use, and Disclosure of Personal Information"

Veillez cocher et initialiser les utilisations auxquelles vous consentez.

Please check and initial the uses for which you consent.

Cochez Check	Type d'information Type of information	Détails concernant l'utilisation de vos informations personnelles / Details about the use of your personal information	Initialisez Initial
	Utilisation des renseignements à des fins de recherche et de statistiques / <i>Use of Information for Research and Statistical Purposes</i>	Vos renseignements personnels pourraient être partagés et utilisés pour générer des statistiques anonymisées sur la distribution de l'aide alimentaire dans la MRC de Beauce-Sartigan. Ces statistiques pourraient être incluses dans des rapports internes ou externes à des fins de recherche, d'analyse ou d'amélioration des services. À noter que ces informations seront utilisées de manière à ce qu'elles ne permettent pas de vous identifier personnellement. / <i>Your personal information may be shared and used to generate anonymized statistics on food aid distribution in the Beauce-Sartigan MRC. These statistics may be included in internal or external reports for research, analysis, or service improvement purposes. It should be noted that this information will be used in a way that does not allow you to be personally identified.</i>	
	Partage avec des organismes partenaires / <i>Sharing with Partner Organizations</i>	Vos renseignements personnels pourraient être partagés avec d'autres organismes partenaires de l'aide alimentaire en Beauce-Sartigan, pour vous offrir un soutien complémentaire adapté à vos besoins. / <i>Your personal information may be shared with other food aid partner organizations in Beauce-Sartigan to provide complementary support tailored to your needs.</i>	
	Partage avec des services sociaux (CISSS, CLSC) / <i>Sharing with Social Services (CISSS CLSC)</i>	Vos renseignements personnels pourraient être partagés avec des services sociaux tels que le CISSS ou le CLSC afin de vous offrir des services de soutien social supplémentaires adaptés à vos besoins. / <i>Your personal information may be shared with social services such as CISSS or CLSC to provide you with additional social support services tailored to your needs.</i>	

Les données récoltées seront conservées en format papier durant l'année courante de votre demande et seront détruite suite à l'analyse des dossiers à chaque année. Toutefois, Les données seront conservées électroniquement durant la période à laquelle l'organisme sélectionné sera responsable de la distribution de l'aide alimentaire dans la MRC de Beauce-Sartigan et seront anonymisé après une période de 5 ans.

The collected data will be retained in paper format during the current year of your application and will be destroyed after the file analysis at the end of each year. However, the data will be retained electronically for the period during which the selected organization is responsible for food aid distribution in the Beauce-Sartigan MRC and will be anonymized after a period of 5 years.

Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment, conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels du Québec. Si vous retirez votre consentement, veuillez noter que cela pourrait limiter ou interrompre certains services d'aide alimentaire ou de soutien social que vous recevez actuellement. Nous vous encourageons à discuter avec un représentant avant de retirer votre consentement pour comprendre pleinement les implications.

I understand that I can withdraw my consent at any time in accordance with the Quebec Personal Information Protection Act. If you withdraw your consent, please note that this may limit or interrupt certain food aid or social support services that you are currently receiving. We encourage you to discuss with a representative before withdrawing your consent to fully understand the implications.

Je suis également informé(e) que je peux demander à consulter les informations personnelles me concernant détenues par les organismes afin de vérifier et d'assurer l'exactitude de ces informations. Pour toute question ou assistance concernant ce formulaire ou pour retirer votre consentement veuillez demander à l'organisme de vous mettre en contact avec la personne responsable de la protection des renseignements personnels.

I am also informed that I can request to review the personal information held by the organizations to verify and ensure the accuracy of this information. For any questions or assistance regarding this form or to withdraw your consent, please ask the organization to put you in contact with the person responsible for the protection of personal information.

Signature

Date :

Annexe 2 : Règlements du service d'aide alimentaire pour les municipalités du secteur sud de la MRC *Food Aid Service Regulations for the town of the southern MRC sectors*

Chaque mois, l'utilisateur ayant été accepté à l'aide alimentaire doit : / Each month, the user who has been accepted for food aid must :

- J'appelle le responsable ou lui laisser un message pour confirmer mes besoins (sauf St-Georges). / I call the manager or leave him a message to confirm my needs (except St-Georges).
- J'avise le responsable si je ne peux pas me présenter à l'aide alimentaire. / I notify the person in charge if I cannot present myself for food aid.
- Je peux demander à un proche de passer pour moi, mais je dois en aviser le responsable à l'avance. La personne doit apporter le montant de l'aide (\$), la glacière et la glace. / I can ask a relative to pass for me, but I must notify the person in charge in advance. The person must bring the amount of assistance (\$), a cooler and ice.
- Je ne demande pas de l'aide alimentaire à plusieurs organismes. / I do not request food aid from more than one place.
- Je ne donne pas ou ne vends pas des articles de son panier à d'autres utilisateurs. / I do not give or sell items to other users.
- Je rapporte les boîtes d'aide alimentaire et les pots Masson chaque mois s'il y a lieu. / I bring back the boxes and the Masson jars if necessary.
- Je transporte moi-même son panier. / I carry myself the given food.
- J'avise le responsable de l'aide alimentaire s'il y a un changement dans ses revenus. / I notify the food aid manager if there is a change in my income.

Lors de la distribution : When distributing

- J'apporte de l'argent pour payer mon panier (5\$). / I bring money to pay for my food aid (\$5).
- J'apporte un sac isolé ou une glacière et des « ICE PACK ». Sinon, AUCUNE viande ni produit laitier ne me sera remis. / I bring a cooler and ice. Otherwise, NO meat or dairy products will be given to me.
- Je suis à l'heure à mon rendez-vous. / I am on time for my appointment.
- J'avise les bénévoles en cas d'allergie. / I let volunteers know in case of allergy.
- Je redonne gentiment aux bénévoles les denrées de mon panier non désirés. / I kindly give the volunteers back the unwanted food.
- Je ne peux pas échanger des produits dans son panier avec d'autres. / Do not exchange products with others.
- Je ne cherche pas à savoir ce qu'il y a dans le panier des autres utilisateurs. / I do not try to find out what is in the basket of other users.

Règles de conduite : Rules of Conduct

- Je suis poli et respectueux avec tout le monde. / I am polite and respectful with everyone
- Je ne consomme pas (drogue, alcool) avant d'aller chercher mon panier. / I do not use (drugs, alcohol) before picking up my food aid.
- Je ne fais pas de commentaires négatifs sur la qualité ou la quantité dans les paniers. / I do not make negative comments about the quality or quantity in the baskets.

Non-respect des règlements / *Non-compliance with regulations*

En vue d'assurer le respect des règlements de l'aide alimentaire, le responsable de l'aide alimentaire applique un système d'avertissements. Ce système d'avertissements permet de sanctionner un utilisateur. Ainsi, tout manquement aux règlements de l'aide alimentaire (annexe 2) entraîne un avertissement.

In order to ensure compliance with food aid regulations, the person in charge applies a warning system. This system of warnings makes it possible to sanction a user. Thus, any breach of the food aid regulations (appendix 2) results in a warning.

- Un avertissement verbal ou écrit est donné à un utilisateur lorsque celui-ci ne respecte pas l'un des règlements inscrits à l'Annexe 2 en parole ou en geste. / *A verbal or written warning is given to a user when he does not respect one of the regulations listed in Appendix 2 by word or gesture.*
- Un avertissement peut également viser les communications transmises ou reçues par tout moyen, technologie ou autre. / *A warning may also apply to communications transmitted or received by any means, technology or other*
- Les avertissements et la nature de ceux-ci sont inscrits au dossier de l'utilisateur lors de l'évènement. / *The warnings and the nature of these are recorded in the user's file during the event.*
- Les avertissements demeurent inscrits au dossier de l'utilisateur pour les 12 mois qui suivent l'évènement. / *Warnings remain in the user's file for 12 months following the event.*
- Un avertissement peut être émis par un responsable (employé ou bénévole). / *A warning can be issued by a manager (employee or volunteer).*

Exclusion des services d'aide alimentaire

- Une exclusion peut être imposée à un utilisateur qui a atteint ou dépasse le nombre d'avertissements maximal (3) pour la même période (12 mois). / *An exclusion can be imposed on a user who has reached or exceeded the maximum number of warnings (3) for the same period (12 months).*
- Lorsqu'un utilisateur atteint ou dépasse le nombre d'avertissements, il est exclu de l'aide alimentaire. / *When a user reaches or exceeds the number of warnings, they are excluded from food aid.*
- L'exclusion de l'aide alimentaire est d'une durée minimale de 3 mois. / *The exclusion from food aid is for a minimum of 3 months.*
- Pendant cette période d'exclusion, un utilisateur ne peut faire de demande dans aucun autre organisme d'aide alimentaire de la MRC Beauce-Sartigan. / *During this exclusion period, a user cannot make a request to any other food aid organization in the MRC Beauce-Sartigan.*
- Après cette période d'exclusion, une note décrivant la date et la nature de l'avertissement demeure au dossier de l'utilisateur jusqu'à 2 ans (24 mois). / *After this exclusion period, a note describing the date and nature of the warning remains in the user's file for up to 2 years (24 months).*
- Après la période d'exclusion, la direction se réserve le droit de réévaluer l'admissibilité d'un utilisateur, toujours en fonction de la nature des fautes commises ou du caractère répétitif. / *After the exclusion period, the management reserves the right to re-evaluate the admissibility of a user, always according to the nature of the faults committed or the repetitive character.*
- Dans certains cas, une rencontre pourrait être planifiée avec la direction et le responsable du service et un contrat pourrait être signé avec l'utilisateur l'engageant à adopter les bons comportements. / *In some cases, a meeting could be scheduled with the service manager and the user and a contract could be signed with the user committing him to adopt the right behaviors.*
- Enfin, si un utilisateur a un comportement agressif ou inadéquat en parole ou en action ou représente un danger pour la santé et la sécurité d'un bénévole ou d'un responsable de l'aide alimentaire, celui-ci pourrait se voir refuser à nouveau des services. / *Finally, if a user behaves aggressively or inappropriately in word or deed or poses a danger to the health and safety of a volunteer or food aid worker, the latter could be refused new services.*

Les municipalités rurales du sud de la MRC / Rural municipalities in the south of the MRC:

Les municipalités rurales offrant la distribution des paniers alimentaires ne disposant pas d'espace de stockage, toutes les denrées reçues de Moisson Beauce doivent être distribuées le jour même. Ainsi, afin de demander les bonnes quantités de nourriture, chaque utilisateur doit confirmer qu'il désire recevoir son panier **3 jours avant la date de distribution prévue**.

As rural town offering the distribution of food baskets do not have storage space, all food received from Moisson Beauce must be distributed the same day. Thus, in order to request the right quantities of food, each user must confirm that he wishes to receive his basket 3 days before the scheduled distribution date.

Municipalités/Town	Distribution	Contact
St-Côme et St-Théophile	3 ^e vendredi du mois 3rd Friday of the month	418 228-0097
La Guadeloupe, St-Évariste & St-Hilaire	3 ^e mardi du mois 3rd Tuesday of the month	418 459-3537
St-Martin et St-René	4 ^e jeudi du mois 4th Thursday of the month	418 228-0097
St-Gédéon	3 ^e jeudi du mois 3rd Thursday of the month	418 582-3582
St-Honoré	2 ^e mercredi du mois 2nd Wednesday of the month	418 228-0097
St-Éphrem	2 ^e jeudi du mois 2nd Thursday of the month	418 484-5471
St-Benoit et Lac Poulin	3 ^e lundi du mois 3rd Monday of the month	418 227-9215
St-Théophile	3 ^e mardi du mois 3rd Tuesday of the month	418 228-0097
Courcelle- Saint-Évariste	4 ^e lundi du mois 4th Monday of the month	418 228-0097

Cette procédure est inscrite sur le calendrier annuel transmis à tout nouvel utilisateur.

This procedure is listed on the annual calendar sent to all new users.

Si un utilisateur oublie de réserver son panier, aucune denrée ne sera prévue pour lui le jour de la distribution. S'il a besoin de nourriture, il devra contacter le responsable de l'aide alimentaire à la Maison de la famille Beauce-Etchemins, et, après entente, pourra se déplacer au Comptoir Régional de St-Georges pour obtenir de la nourriture. Le transport sera assuré par l'utilisateur.

If a user forgets to make a reservation for his basket, no food will be provided for him on the day of distribution. If he needs food, he must contact the person in charge of food aid at the Maison de la famille Beauce-Etchemins, and, after agreement, can go to the Comptoir Régional de St-Georges to obtain food. User to arrange transport at his own expenses.

St-Georges

Il n'est pas nécessaire de réserver son panier d'aide alimentaire dans ces deux secteurs. Les personnes se présentent simplement à l'heure qui leur a été assignée.

It is not necessary to make a reservation for your food aid basket in these two sectors. People simply show up at their assigned time.

Municipalités / Town	Distribution	Contact
Comptoir Régional St-Georges-Est, Notre-Dame des Pins, St-Simon-les-Mines, St-Philibert	2 fois par mois 2 times per month	418-228-0560 poste 221
Société St-Vincent-de-Paul, Conférence isolée de St-Georges pour St-Georges-Ouest et St-Jean-de-la-Lande	Les mercredis 2 fois par mois Wednesdays 2 times per month	418-227-1110



Aide alimentaire en Beauce-Sartigan
