**DEMANDE DE RÉTRIBUTION ET ALLOCATION (DRA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de la ressource : | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse de l’installation : | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Programme clientèle : | | **jeunesse** | | | **di-tsa-dp** | **santé mentale** | **sapa** | | | |  | | |
| Association : | | **ffariq** | | | **SRAA CSD** | **frijq** | **arihq** | | | | **autre** | | |
| 🛈 *Pièces justificatives (PJ) numérotées et agrafées au dos du formulaire obligatoires pour le traitement de votre demande* | | | | | | | | | | | | | | | Réservé  GRC-RNI | |
| **Date**  **JJ/MM/AAAA** | **# de préautorisation** | | **# dossier**  **ET**  **initiales usager** | **Type de dépenses et précisions** | | | | | | | | | **Montant ($)** | 🛈  # de **PJ** | CODE /  APP | |
|  |  | |  |  | | | | | | | | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | | | | | | | | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | | | | | | | | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | | | | | | | | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | | | | | | | | |  |  |  | |
| Signature : |  | | | | | | |  | Date : | | |  | | |  | |
|  |  | | | | | | |  |  | | |  | | |  | |
| réservé grc-rni | | | | | | | | | | **Gestion et relations contractuelles des RNI / DRA**  500, boul. des Laurentides, bureau 252  Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2  Téléphone : 450-569-2974 poste 74157  Télécopieur : 450-569-2961  Courriel : dra-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca | | | | | | |