

ANNEXE 2



Autorisation relative aux frais de transport pour les utilisateurs prestataires de la sécurité du revenu

Je soussigné, _____,
(écrire en lettre majuscule)

ayant le **numéro de dossier** à la sécurité du revenu, _____.

- atteste avoir fait une demande pour le transport-accompagnement bénévole à l'organisme Entraide Solidarité Bellechasse et que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts;
- m'engage à prendre connaissance du document intitulé «Vos responsabilités» et à respecter les consignes établies;
- atteste être responsable de fournir une preuve écrite de présence de mes rendez-vous médicaux ou tout autre document exigé par le Centre local d'emploi pour assurer le remboursement des frais de transport;
- atteste avoir fait le nécessaire pour utiliser le service médical le plus près de mon domicile;
- autorise le Centre local d'emploi à rembourser tous les frais encourus lors de l'utilisation du service de transport-accompagnement bénévole directement à Entraide Solidarité Bellechasse;
- m'engage à régler le coût de ma facture de transport dans un délai d'un mois. (pour les transports qui ne sont pas défrayés directement par le centre local d'emploi);
- autorise Entraide Solidarité Bellechasse et le Centre local d'emploi à échanger les renseignements nécessaires contenus dans mon dossier relatifs au remboursement des transports effectués pour des fins médicales ou pour tout autre motif;
- atteste que la présente entente est valide pour une période de 365 jours (un an).

Signature du ou de la prestataire

Date : _____