

## Budget prévisionnel mensuel et annuel de l'adulte hébergé en RI ou RTF

Date:			
Nom de l'utilisateur :		Date de naissance:	
Nom de l'intervenant au suivi de l'utilisateur :		Tél. :	
Nom de la ressource :		Tél. :	
Nom du représentant (légal, répondant) :		Tél. :	

Revenus mensuels		Montant (\$)
Aide sociale		
Régime des rentes du Québec (RRQ)		
Pension de la sécurité de la vieillesse du Canada (PSV) (incluant supplément du revenu garanti)		
Curateur public du Québec (CPQ)		
Allocation de fréquentation		
Remboursement (Opus, frais médicaux, etc.)		
Allocation de dépenses personnelles		
Autres :		
Autres :		
Autres :		
Autres :		
<b>Total des revenus mensuels</b>	<b>(A)</b>	<b>0,00 \$</b>
Dépenses mensuelles / Besoins mensuels		Montant (\$)
Hébergement		
Médicaments		
Transport		
Cellulaire, câble, téléphone, etc.		
Coiffure, esthétique, soins personnels		
Activités sportives, culturelles ou loisirs		
Cigarettes, alcool		
Friandises / magasins / journaux		
Frais bancaires		
Autres :		
Autres :		
Autres :		
<b>Total des dépenses mensuelles</b>	<b>(B)</b>	<b>0,00 \$</b>
Disponibilités mensuelles : (A) moins (B)	<b>(C)</b>	<b>0,00 \$</b>
Total des disponibilités mensuelles annualisées : (C) x 12 mois	<b>(D)</b>	<b>0,00 \$</b>
Dépenses à planifier annuellement		Montant (\$)
Vêtements, chaussures, bottes		
Camps de vacances, loisirs		
Ameublement		
Besoins spéciaux (prothèse, lunettes, etc.)		
Autres :		
Autres :		
Autres :		
<b>Total des dépenses à planifier annuellement</b>	<b>(E)</b>	<b>0,00 \$</b>
Disponibilités annuelles : (D) moins (E)		<b>0,00 \$</b>

Signature du responsable de la ressource :	Date :	
Signature de l'intervenant au suivi de l'utilisateur :	Date :	
Signature de l'utilisateur, répondant ou représentant légal :	Date :	

N.B. : Déposer ce formulaire au dossier de l'utilisateur.