



Comfort Kits Program Intake Form

OVERVIEW

Partners for Youth Inc. is partnering with Children’s Aid Foundation to help create and distribute Comfort Kits for children and youth who are in care, coming into care, and for families which includes emergency needs such as food, grocery gift cards, support of online educational learning for children, books, toys, and personal needs.

PROGRAM ELIGIBILITY

- Children and youth ages 0 to 18 years of age
- Children and youth who are entering foster care, group homes, or kin care on a temporary or permanent basis
- Children, youth, and families in emergency need during the COVID-19 crisis

PERSONAL INFORMATION

Full Name/ Initials: _____ Age: ____ Phone Number: _____
 Gender (Optional): _____ Address: _____
 City/ Province: _____ Ethnicity (Optional): _____

PLEASE SHARE HOW THIS GRANT HELPED THE YOUTH AND WHAT NEEDS WERE MET:

HOW TO CONTACT US

To apply, please send a completed Application Form to the Francophone NBYICN Coordinator, Lianne Comeau via email at lcomeau@partnersforyouth.ca, fax at 506-462-0328 or by phone at 506-462-0323 ext.3. If you have any questions about the program, please do not hesitate to communicate with Lianne Comeau

<u>*OFFICE APPROVAL, SIGNATURE AND DATE*</u>	
Date (dd/mm/yyyy): _____	Signature: _____

Formulaire de Demande: Description du Programme Kit de Confort

APERÇU

Le programme "Trousse de Confort" aide les enfants et les jeunes qui sont actuellement pris en charge ou qui vont l'être, ainsi que les familles, à répondre à leurs besoins urgents tels que la nourriture, les cartes-cadeaux d'épicerie, le soutien à l'apprentissage éducatif en ligne pour les enfants, les livres, les jouets et les besoins personnels.

ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME

- Enfants et jeunes âgés de 0 à 18 ans
- Les enfants et les jeunes qui entrent dans le système de soins
- Les enfants et les jeunes qui sont actuellement pris en charge par le système de soins.
- Les enfants, les jeunes et les familles en situation d'urgence pendant la crise COVID 19.

INFORMATION PERSONNEL

Nom Complet/ Initiales: _____ Âge: _____ Numéro de téléphone: _____

Genre (Optionnel): _____ Adresse: _____

Ville/ Province: _____ Ethnicité (Optionnel): _____

VEUILLEZ INDIQUER COMMENT CETTE SUBVENTION A AIDÉ LES JEUNES ET QUELS BESOINS ONT ÉTÉ SATISFAITS

COMMENT NOUS CONTACTER

Pour faire une demande, veuillez envoyer un formulaire de demande dûment rempli à la Coordinatrice Francophone du RJPCNB, Lianne Comeau, par courriel à lcomeau@partnersforyouth.ca, par télécopieur au 506-462-0328 ou par téléphone au 506-462-0323, poste 3. | Si vous avez des questions sur le programme, n'hésitez pas à communiquer avec Lianne Comeau.

APPROBATION DU BUREAU, SIGNATURE ET DATE

Date (dd/mm/yyyy): _____ Signature: _____