

BUDGET DE REVENUS ET DÉPENSES POUR MON MÉNAGE pour le MOIS de _____

Personne A -		Personne B -	
Employeur:	_____	Employeur:	_____
Revenu brut	_____	Revenu brut	_____
Nombre de chèque de payes ce mois	_____	Nombre de chèques de payes ce mois	_____

Personnes à charge - NOM complet (Date de naissance)

REVENU MÉNAGÈRES: Veuillez attacher tous les chèques de payes familiaux

	<u>Personne A</u>	<u>Personne B</u>	
Salaires nets	_____	_____	
Pensions	_____	_____	
Allocation familiale	_____	_____	
Pension alimentaire / Soutien d'un enfant	_____	_____	
Prestations d'assurance emploi	_____	_____	
Aide sociale	_____	_____	
Autre revenus, <i>préciser</i>	_____	_____	
TOTAL SALAIRE NET	_____	_____	= _____

DEPENSES MENAGERES

Dépenses obligatoires (reçus nécessaires)

Paiements de soutien d'un enfant _____

Paiements de pension alimentaire _____

Dépenses de garde d'enfant _____

Habitation (reçus ne sont pas nécessaires)

Loyer / Hypothèque _____

Impôt foncier/ frais de condominium _____

Chauffage / Mazout _____

Téléphone _____

Câble / satellite _____

Électricité _____

Eau _____

Autres _____

Dépenses personnelles (reçus ne sont pas nécessaires)

Tabagisme _____

Alcool _____

Dîner/ soupers/ restaurants _____

Divertissements/sports _____

Cadeaux/ dons de charité _____

Allocations _____

Autres _____

Dépenses médicales non récupérables (reçus nécessaires)

Médicaments sur ordonnance _____

Soins dentaires _____

Autres _____

Dépenses viagères (reçus ne sont pas nécessaires)

Nourriture / épicerie _____

Lessive / nettoyage à sec _____

Soins personnels / articles de toilette _____

Vêtements _____

Autres _____

Dépenses de transport (reçus ne sont pas nécessaires)

Paiements/location de voiture _____

Réparations / maintenance/essence _____

Autres _____

Dépenses d'assurance (reçus ne sont pas nécessaires)

Véhicule _____

Maison _____

Meubles/contenu _____

Vie _____

Autres _____

Paiements (reçus ne sont pas nécessaires)

Au syndic _____

Autres _____

DÉPENSES TOTAL

Changement d'adresse Oui Non Nouveau adresse: _____

Nouveau numéro de téléphone Oui Non Lister: _____

Signature(s)

Personne A

Personne B