



« Vieillir chez soi, mieux et plus longtemps »

PROGRAMME « DÉPART DANS LA DIGNITÉ »

INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT(E)

Nom complet à la naissance : _____ N.A.S. : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Paroisse ou lieu d'inscription à la naissance : _____

État matrimonial : Célibataire Veuf Uni civilement
 Marié Divorcé Ex-conjoint d'union civile

Si divorcé, date du jugement irrévocable de divorce* : _____

Si veuf ou veuve, date du décès de l'époux ou l'épouse : _____

Nom et prénom de l'ex-conjoint(e) ou de l'époux ou l'épouse décédé(e) : _____

Nom de famille et prénom de la mère à la naissance : _____

Nom et prénom du père : _____

Nom de votre institution bancaire : _____

Adresse : _____

Avez-vous un testament ? Si oui, nom et coordonnées du liquidateur : _____

Adresse : _____ Tél. : _____

Avez-vous une police d'assurance-vie ? _____ No. de police : _____

Cie d'assurance : _____ Bénéficiaire : _____

PERSONNES (Amis ou parents) À AVISER AU MOMENT DU DÉCÈS

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Nom : _____ LIEN : _____ Tél. : _____

Je comprends que mes frais funéraires seront acquittés par la Fondation Cap Diamant qui sera remboursée par la prestation de décès de Retraite Québec et ou par la prestation spéciale pour les frais funéraires du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Les membres de ma famille pourront également contribuer, s'ils le désirent.

Avez-vous contribué à la Régie des rentes du Québec : OUI NON

Avec vous reçu des prestations de l'aide sociale dans le passé : OUI NON

J'autorise la Fondation Cap Diamant à partager ces informations avec Harmonia au moment de mon décès.

Fait à _____, le _____ e jour du mois de _____ 20_____.

Signature : _____ Témoin : _____



Vieillir chez soi mieux et plus longtemps

Fondation Cap Diamant

1415, rue Frank-Carrel, bureau 261

Québec (Québec) G1N 4N7

Téléphone : 418 614-9453

dignité@fondationcapdiamant.com

fondationcapdiamant.com

MES VOLONTÉS FUNÉRAIRES

Dépôt de volontés funéraires pour un départ dans la dignité

Je soussigné(e), _____
(ci-après appelé l'« Adhérent »)
résidant au _____

étant majeur(e) et sain(e) d'esprit, déclare par les présentes adhérer au programme *Départ dans la dignité* (ci-après appelé le « Programme ») offert par la Fondation Cap Diamant (ci-après appelée la « Fondation ») et la Maison funéraire Harmonia (ci-après appelée « Harmonia »), ce programme consistant essentiellement à assurer, aux personnes décédées sans ressources financières suffisantes, la disposition de leur corps, une cérémonie d'adieu et une sépulture digne et décente, de la façon ci-après prévue.

Dans ce contexte, je déclare que ce qui suit représente mes volontés funéraires (ci-après appelées « Volontés »).

Je consens à ce que mon corps soit incinéré sans embaumement, sans exposition et sans achat de cercueil.

Je demande une cérémonie d'adieu : religieuse laïque
dans l'espace le mieux approprié et qui s'inscrit dans les conditions du Programme.

DISPOSITION DE MES CENDRES

Je demande que mes cendres soient :

Inhumées dans un cimetière Harmonia Dispersées en pleine nature

Remises à _____, qui est _____
Nom Lien

Inhumées au cimetière _____ dans le lot de _____ No. _____

Je comprends que cette dernière option peut engendrer des frais de creusage pour les membres de ma famille.

RÉVOCATION

Par ma signature à la présente, je déclare m'en remettre à ce qui est établi ci-dessus quant à mes Volontés. Aussi, je déclare révoquer par la présente toute disposition antérieure, testamentaire ou non, allant à l'encontre ou étant inconciliable avec mes Volontés tel qu'exprimées aux présentes.

Ce document exprime mes Volontés, après que j'aie pris connaissance et accepté les dispositions générales mentionnées au verso de ce papier.

Signé à _____, ce _____^e jour du mois de _____ 20____.

L'Adhérent

Fondation Cap Diamant

Harmonia accuse réception de la présente, prend acte de son contenu, et déclare qu'elle conservera dans ses registres copie des Volontés de l'Adhérent, et qu'elle verra à les exécuter dès qu'elle aura été informée du décès de ce dernier.

Signé à _____, ce _____^e jour du mois de _____ 20____.

Harmonia