

NOTE D'ENGAGEMENT

La DARSSS de SigmaSanté a reçu le mandat d'administrer le Programme d'aide aux résidences privées pour aînés et autres entités apparentées (PARPA-EPA).

Nous avons bien reçu votre demande dans le cadre dudit programme afin de verser une aide financière aux entités visées par celui-ci. Afin de nous permettre de finaliser le traitement de votre demande, nous vous prions de lire, signer et nous retourner l'engagement ci-après :

Dès l'encaissement du chèque lié à l'aide financière, nous

(nom de l'entité et nom de la personne dûment autorisée), nous engageons conformément au cadre normatif à ne pas louer, vendre ou être en processus de fermeture de notre entité au cours de l'année suivant la réception du chèque. En outre, nous nous engageons à ne pas allouer en tout ou en partie l'aide financière reçue à d'autres usages que d'assurer la continuité des services offerts aux entités au cours de l'année suivant sa réception.

Signature du propriétaire ou la personne dûment autorisée

Nom et titre

Date : ____ / ____ /20__

Signature du témoin

Nom

Date : ____ / ____ /20__