

# ANNEXE 1

## Communauté de « *La Maison Les Béatitudes* »

(Réf. aux choix communautaires Chapitre 6, 6-A-1.2 et 1.3)

(Ceci n'est pas un testament, mais bien l'expression de mes volontés pour ce qui concerne la communauté de « La Maison Les Béatitudes »).

**PRÉNOM et NOM** : .....

1. J'ai encore de la famille : Oui  Non

Si **OUI**, au besoin, qui devons-nous avertir en cas de maladie grave ou de décès ?

Noms, numéros de téléphone : .....

et lien de famille (père, sœur...) .....

.....

.....

.....

### **AU MOMENT DE MON DÉCÈS :**

2. A) Ma famille prendra tout en main : Oui  Non

B) Un(e) ami(e) prendra tout en main : Oui  Non

Les personnes concernées sont déjà au courant : Oui  Non

Si **OUI** soit à « A » ou à « B » :

Noms, adresses et numéros de téléphones de deux personnes qui devraient être rejointes.

1) .....

2) .....

Si **OUI** soit à « A » ou à « B » : Complétez le # 3.

Si **NON** à « A » et « B » : Continuez au # 4.

3. Ma famille ou des ami(e)s prendront en main les différents arrangements légaux de ma succession, mais je souhaiterais que la communauté de La Maison Les Béatitudes

A) s'occupe de la cérémonie de mes funérailles à l'église: Oui  Non

B) s'occupe de la cérémonie d'adieu au salon funéraire: Oui  Non   
(S'il n'y a pas de funérailles à l'église)

C) s'occupe d'animer un moment de prière au salon funéraire: Oui  Non

Si **OUI** à « A » ou « B » ou « C » : Répondez à la section : 6. Si **NON** : Terminez ici.

4. Ma famille ou mes ami(e)s ne pourront pas prendre en charge tout ce qui entourera mon décès (démarches auprès de la Coopérative funéraire, funérailles, enterrement, réalisations, dans la mesure du possible, de mes dernières volontés, liquidation de mes biens, etc.) et je souhaite que ce soit la communauté de La Maison Les Béatitudes qui s'occupe de tout.

Oui  Non

**Si OUI :** Sautez la section 5 et répondez aux sections : 6 et 7.

**Si NON :** Complétez la section 5.

5. Ma famille ou mes ami(e)s ne pourront pas prendre en charge tout ce qui entourera mon décès (démarches auprès de la Coopérative funéraire, funérailles, enterrement, réalisations, dans la mesure du possible, de mes dernières volontés, liquidation de mes biens, etc.) et je souhaite que ce soit Revenu Québec (anciennement le curateur publique) qui s'occupe de tout.

Oui  Non

**Si OUI :** Arrêtez ici.

N.B. Dans la mesure du possible, la communauté de La Maison Les Béatitudes fera tout ce qui est raisonnablement réalisable pour respecter les choix de ses membres lorsque ceux-ci la concernent.

Par contre, lorsqu'un membre quitte la communauté, nous comprenons par le fait même que nous ne sommes plus tenus à respecter ses choix lorsque ceux-ci la concernent.

**Remarques spéciales :** .....

.....

.....

.....

.....

Signature : .....

Témoïn : .....

Date : .....

6.

**FUNÉRAILLES**

Lieu (paroisse) : .....

Président à demander : .....

Autres prêtres à inviter : .....

.....

.....

Chants : .....

.....

.....

.....

.....

.....

1ère lecture : : .....

Psaume : .....

2è lecture: .....

Évangile : .....

Gestes particuliers : .....

.....

.....

2 témoins pour signature du registre :.....

.....

Autres particularités : .....

.....

.....

.....

.....

Signature : .....

Date : .....

7.

**1<sup>ère</sup> condition** : Avoir un testament en bonne et due forme chez un notaire.

J'ai un testament : Oui  Non

**Si OUI** : Nom du notaire : .....

No du testament : .....

Adresse du notaire: .....

.....

No de téléphone du notaire: .....

**2<sup>e</sup> condition** : Être membre de la COOP funéraire de l'Estrie.

Je suis membre de la COOP funéraire: Oui  Non

**Si OUI** : Mon numéro de membre : .....

**3<sup>e</sup> condition** : Si tes pré-arrangements ne sont pas déjà payés à la COOP funéraire, avoir une assurance vie qui, au minimum, pourra couvrir les frais engendrés par ton décès. (Prévoir environ \$ 5,000.00)

Mes prés arrangements à COOP funéraire

sont déjà payés: Oui  Non

Le numéro de mon arrangement préalable : No : .....

J'ai une assurance vie suffisante pour couvrir

les frais engendrés par mon décès : Oui  Non

**Si OUI** : Le nom de ma compagnie d'assurance : .....

Numéro de la police d'assurance : .....

Le montant total de la couverture de mon assurance vie. \$ .....

Nom du bénéficiaire : .....

Ci inclus une copie du contrat d'assurance : Oui  Non

Ci inclus une preuve récente de paiement  
de mon assurance vie : Oui  Non

## 7 (suite 1)

N.B.

- Pour une personne qui est bénéficiaire de la Sécurité du Revenu au moment de son décès, un montant maximum de \$2,500.00 (moins l'argent en banque ou en possession de la personne) est normalement alloué à la succession par la Sécurité du Revenu, à moins que la personne soit déjà admissible à un montant alloué par la Régie des Rentes du Québec.
- Pour une personne qui a plus de 65 ans, un dernier chèque de la pension de vieillesse est normalement alloué à la succession, par le gouvernement du Canada.
- Pour une personne qui a cotisé à la Régie des Rentes du Québec pour une période d'au moins 10 ans, un montant maximum de \$2,500.00 est normalement alloué à la succession, par la Régie des Rentes du Québec. Si la personne a cotisé pour une période plus courte, un montant « x » pourra peut-être être alloué à la succession, par la Régie des Rentes du Québec.
- Pour une personne qui a plus de 65 ans et qui n'a pas cotisé à la Régie des Rentes du Québec, qui n'a pas d'assurance, qui n'a pas accumulé d'économies pour couvrir les frais encourus par son décès et qui n'a fait aucun pré arrangement funéraire, toute la charge des coûts encourus revient à la succession. Dans de tels cas, les héritiers refusent habituellement la succession.

Ci inclus une copie du relevé émis par

La Régie des Rentes du Québec :      Oui                          Non    

Date de naissance : .....

Lieu de ma naissance : .....

Paroisse de mon baptême : .....

Ci inclus mon certificat de baptême :      Oui                          Non    Ci inclus mon certificat de naissance :      Oui                          Non    Certificat de mariage (s'il y a lieu) :      Oui                          Non    Certificat de divorce (s'il y a lieu) :      Oui                          Non    

Nom et prénom du père : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Noms, adresses et No de téléphone de mes parents, mes frères et sœurs :

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

7 (suite 2)

No d'assurance sociale : .....

No d'assurance maladie : .....

No de dossier à la Sécurité du revenu : .....

No du folio du compte de la Caisse/Banque : .....

Nom et adresse de l'institution : .....

Coffret de sûreté : Oui  Non J'ai un lot au cimetière : Oui  Non **Si OUI** : No de lot au cimetière : .....

Nom du cimetière : .....

Adresse du cimetière : .....

No de téléphone du cimetière : .....

Le creusage de la fosse est déjà payé : Oui  Non Ci inclus la copie du paiement du creusage : Oui  Non Je désire que mon corps repose dans un cercueil : Oui  Non Je désire que mon corps soit exposé : Oui  Non Je désire que mon corps soit incinéré : Oui  Non **Si OUI** : Je désire que mon corps soit incinéréaprès mes funérailles : Oui  Non avant mes funérailles : Oui  Non 

Montant du loyer à payer après mon décès : \$ .....

Nombre de mois où mon loyer devra être payé (encerclez) : 1 2 3

Dettes ou comptes en souffrance (détails): .....

Autres renseignements utiles à savoir :

Signature : ..... Date : .....