

MODÈLE DE BUDGET MENSUEL

NOM	DATE
------------	-------------

INSTRUCTIONS

Nous vous demandons de compléter ce budget puis de le remettre à votre conseiller lors d'une séance de consultation. Si vous vivez seul, vous pouvez ne compléter que la colonne "moi". Cependant, si vous partagez les dépenses familiales avec votre conjoint(e) ou un autre membre de votre unité familiale, veuillez compléter toutes les colonnes afin d'avoir un portrait complet de votre situation.

REVENU (APRÈS LES IMPÔTS ET RETENUES)	MOI	CONJOINT(E) / AUTRES MEMBRES	TOTAL
Revenu d'emploi ou de travailleur autonome			
Pension alimentaire reçue, allocations pour enfants			
Revenu de retraite, RRQ, autre rente			
Aide sociale, assurance-emploi, CNESST			
Autre (veuillez préciser) :			
Revenu total (après les impôts et les retenues)			

DÉPENSES	MOI	CONJOINT(E) / AUTRES MEMBRES	TOTAL
LOGEMENT			
Loyer, hypothèque			
Taxes municipales et scolaires, frais de copropriété			
Assurance habitation pour propriétaire/locataire			
Réparations, entretien, meubles, appareils électroménagers			
Services publics (électricité, gaz, pétrole, propane, eau)			
Téléphone, internet, télévision			
Autre (veuillez préciser) :			
NOURRITURE			
Nourriture achetée dans une épicerie			
Nourriture achetée dans un restaurant			
TRANSPORT			
Prêt auto ou location de véhicule			
Assurance automobile			
Carburant			
Entretien, réparations, immatriculation, permis de conduire			
Stationnement			
Transport collectif (autobus, train, taxi, etc.)			
Autre (veuillez préciser) :			
FAMILLE			
Service de garde, frais scolaires pour enfant			
Pension alimentaire versée à un époux/pour enfant			
Argent de poche pour enfants			
Autre (veuillez préciser) :			

DÉPENSES	MOI	CONJOINT(E) / AUTRES MEMBRES	TOTAL
MODE DE VIE			
Divertissement, sports			
Loisirs			
Tabac, alcool, marijuana, jeu			
Vacances			
Autre (veuillez préciser) :			
SOINS PERSONNELS			
Vêtements			
Buanderie, nettoyage à sec			
Coupes de cheveux, cosmétiques, articles de toilette			
Autre (veuillez préciser) :			
SANTÉ			
Soins médicaux et dentaires			
Diverses assurances (vie, soins médicaux, etc.)			
Autre (veuillez préciser) :			
DIVERS			
Paiements au SAI/aux actifs			
Remboursement d'un prêt étudiant			
Éducation et perfectionnement professionnel			
Frais divers (bancaires, juridiques, etc.)			
Cadeaux, dons			
Animal domestique (nourriture, vétérinaire, etc.)			
Autre (veuillez préciser) :			
Dépenses totales			
ÉPARGNE			
Fonds d'urgence			
Objectifs financiers			
Montant total épargné			
ÉQUILIBRER VOTRE BUDGET			
Revenu total (après les impôts et les retenues)			
Dépenses totales			
Montant total épargné			
Différence			

Signature