



## Prestation discrétionnaire liée au logement – Formulaire de demande

**La prestation discrétionnaire liée au logement** est une aide financière versée aux bénéficiaires d'Ontario au travail (OT) et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) qui sont sans-abri ou à risque de le devenir, ou qui déménagent dans un logement plus abordable..

La prestation discrétionnaire liée au logement peut fournir une aide financière au montant maximal de 1,500\$/24 mois pour le bénéficiaire (et conjoint) ou jusqu'à 2,500\$/24 mois si vous avez des enfants à charge vivant avec vous. L'application doit être dûment remplie afin d'être considérée pour cette prestation. Toutes demandes incomplètes qui ne sont pas accompagnées des documents exigés peuvent être refusées et retournées à l'auteur/e de la demande car elles ne peuvent pas être traitées sans vérifications. Une liste des documents acceptables peut être trouvée tout au long de cette application.

### SECTION 1: INFORMATIONS SOMMAIRES

Recevez-vous actuellement **OT ou POSPH?**

- OUI Nom du travailleur/e: \_\_\_\_\_  
 NON Principale source de revenu: \_\_\_\_\_

**IMPORTANT:** Si vous n'êtes pas bénéficiaire d'OT ou du POSPH communiquer avec le **Programme d'hébergement de secours d'aide au logement:**

Kingston Home Base Non-Profit Housing Inc. – (613) 531–3779  
 Armée du Salut Kingston, services familiaux et communautaires– (613) 548–4411  
 Services Communautaires Frontenac Sud - (613) 376–6477

Travaillez-vous actuellement avec un représentant/e du soutien au logement dans votre communauté?

- NON  
 OUI Nom du travailleur/e: \_\_\_\_\_ Nom de l'agence: \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENT ACTUELLE DU BÉNÉFICIAIRE

<b>Nom de famille</b>	<b>Prénom</b>
<b>Date de naissance</b>	<b>Numéro du membre</b>
Adresse de contact (# d'unité, adresse postale)	
Ville	Code postal
Courriel	Numéro de téléphone
Est-ce un logement partagé? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
Veuillez fournir les noms au complet et la relation entre locataires:	
Loyer payé à l'adresse actuelle: \$	

**1. Avez-vous reçu du financement de la prestation discrétionnaire liée au logement dans le passé?**

- NON  
 OUI, Quel était l'objet de cette aide? \_\_\_\_\_  
 Quand? \_\_\_\_\_ Approximativement combien? \_\_\_\_\_

**2. Je fais une demande d'aide pour: (vérification jointe)**

- Arriéré de loyer/hypothèque/impôts fonciers       Aide pour dommage  
 Premier mois de loyer       Dépôt pour le dernier mois de loyer  
 Arriérés pour services utilitaires (eau, électricité, chaleur)  
 Situation de violence/Santé et Sécurité  
 Frais de déménagement (fixer 3 citations ou vérification d'U-Haul)  
 Petites réparations domiciliaires (affectant la capacité de rester à la maison)  
 Thésaurisation (vérification de l'agence professionnelle démontrant votre capacité à rester logé est affectée)  
 Autre (spécifier) \_\_\_\_\_

**Montant de la demande \$** \_\_\_\_\_

**3. Êtes-vous présentement LOGÉ**  ou **SANS-ABRI**

**4. La Prestation discrétionnaire liée au logement est destinée à aider les personnes et les familles en situation de crise à maintenir ou à obtenir un logement. Veuillez répondre aux questions ci-dessous. Ajouter des pages supplémentaires si nécessaire.**

a) À votre avis, quelle est la cause qui vous amène à demander cette assistance?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Quel est votre plan pour éviter cette situation à nouveau? Veuillez fournir un budget afin de prouver votre capacité financière.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SECTION 2: INFORMATION DÉTAILLÉE DU BÉNÉFICIAIRE

**5. Qu'avez-vous fait pour remédier à votre situation de logement avant de faire une demande de prestation?**

Avant de faire une demande pour la prestation, j'ai (cocher les cases appropriées):

**\* Applications pour POAFE/EXPRESS?**  Oui     NON

- discuté avec mon propriétaire du montant que je dois  
 discuté avec la compagnie des services utilitaires du montant que je dois  
 essayé de faire un paiement ou de faire un plan de paiement  
 créé un nouveau budget ménager  
 recherché/emmenagé dans un établissement plus abordable sans succès  
 **présentement à la recherche d'un emploi ou travail avec un service local d'emploi si non sélectionné;**  **Santé Physique**  **Compétences/Formations requises**  
 **Toxicomanie/Santé Mentale**  
 reçu ou obtiendra des conseils traitant la gestion de crédit ou de budget de \_\_\_\_\_  
 cherché d'autres sources monétaires (tels que la famille, les amis, les clubs de service).  
Veuillez coter: \_\_\_\_\_  
 Autre (décrire): \_\_\_\_\_

**6. Services publics** (Remplissez cette section si vous faites une demande d'assistance avec arriérés utilitaires et seulement fournir l'information sur les comptes pour lesquels vous avez besoin d'aide)

Avez-vous reçu un avis de débranchement? **Joindre la notice** OUI  NON

Si vous déménagez et avez besoin de brancher vos services utilitaires; devez-vous un montant pour d'autres adresses antécédentes? OUI  NON

Quand avez-vous effectué le dernier paiement à la compagnie d'utilité? Date: \_\_\_\_\_

Quel est le montant du dernier paiement? \$ \_\_\_\_\_

Quel est le montant actuel des arriérages utilitaires dus? \$ \_\_\_\_\_

Êtes-vous actuellement mis en place pour le versement direct (vos services utilitaires payés directement de votre chèque d'OT)? OUI  NON

Êtes-vous intéressé, à l'avenir, de payer vos services utilitaires directement? OUI  NON



**7. LOGEMENT** (compléter si demande d'aide pour le loyer / hypothèque arriérée / aide au démarrage domiciliaire / assistance pour dommage)

**Nouveau** propriétaire / gestionnaire immobilier / compagnie de prêts hypothécaires (si différent de l'adresse à la page 1) **Fournissez une copie de votre nouveau bail / intention de louer**

**Nom de l'entreprise:** \_\_\_\_\_

**Adresse (# d'unité, adresse postale)** \_\_\_\_\_

**Ville** \_\_\_\_\_ **Code postal** \_\_\_\_\_

**Numéro de telephone** \_\_\_\_\_

**Quelle est la date d'emménagement prévue à la nouvelle adresse?** \_\_\_\_\_ **Loyer/prêt hypothécaire :** \_\_\_\_\_ \$ / mois

Est-ce un logement partagé? OUI  NON

Votre bail exige-t-il d'une assurance locataire? OUI  NON

Votre bail nécessite-t-il d'un dépôt pour le premier et dernier mois de loyer? OUI  NON

Votre bail nécessite-t-il d'un dépôt quelconque? OUI  NON

Votre loyer/hypothèque comprend-il les services utilitaires? OUI  NON

**Si non**, (a) quel est le coût moyen des services utilitaires mensuels dans l'unité? \$ \_\_\_\_\_/mois

(b) Nécessite-t-elle des frais de branchement ou devez-vous un montant pour le logement précédent? OUI  NON

Recevez-vous une subvention pour loyer? (p. ex. loyer proportionnel au revenu) OUI  NON

Votre loyer est-il versé directement au propriétaire/à l'entreprise? OUI  NON

Seriez-vous intéressés à ce que votre loyer soit payé directement à votre propriétaire? OUI  NON

Quel est le montant actuel des arriérages utilitaires en cette date \$ \_\_\_\_\_

Quand avez-vous effectué le dernier paiement? Date: \_\_\_\_\_ Montant:\$ \_\_\_\_\_

À qui ce montant a été payé? \_\_\_\_\_

**8. LEGAL**

Est-ce que vous avez reçu un avis d'expulsion de votre propriétaire? OUI  NON

Si "OUI", Quelle est la date de l'expulsion sur l'avis? \_\_\_\_\_

**(Important: vous devez joindre l'avis d'expulsion à la demande) (Par ex. formulaires N4 ou N5 du propriétaire)**

Avez-vous cherché des conseils juridiques pour l'expulsion? OUI  NON

Avez-vous fait appel à la Commission de la location immobilière? (Veuillez joindre l'ordonnance) OUI  NON

Êtes-vous appelé à comparaître devant la Commission de la location immobilière (CLI)? OUI  NON

Si oui: Date de l'audience CLI?: \_\_\_\_\_

Pour poursuivre au-delà de ce point, votre responsable de cas devra peut-être communiquer avec des tierces parties pour confirmer votre admissibilité à cette prestation (telles que: propriétaire, compagnies de déménagement, services utilitaires, contractants etc.)

En signant cette demande vous donnez la permission à votre responsable de cas.

Je déclare que tous les renseignements dans la présente demande sont exacts et complets. Je certifie que la demande et les documents justificatifs deviennent la propriété de l'Agence

Je suis d'accord de fournir des documents à l'appui et/ou documentation, qui pourront être nécessaires.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

Signature du bénéficiaire \_\_\_\_\_

**Avis concernant la collecte de renseignements personnels**

Renseignements personnels, y compris (mais non limité à), les noms, adresses et numéros de téléphone figurant dans le présent formulaire ou dans les pièces jointes sont recueillis en vertu de l'accès à l'information et la protection de la vie privée, (L.R.O. 1990, chap. F.31) et serviront à déterminer votre admissibilité pour une aide financière des initiatives de prévention de l'itinérance dans les collectivités desservies par la ville de Kingston et le comté de Frontenac.

Les questions concernant cette collecte doivent être adressées avec l'assistant/e administrative du département de logements et services sociaux au (613) 546-2695

**Fiche de calcul mensuelle du budget**

<b>Dépenses mensuelles</b>		<b>Revenu mensuel reçu</b>	
Loyer	\$	Ontario au travail	\$
Utilités/Hydro/Gaz	\$	POSPH	\$
Nourriture	\$	Pensions (RPC, SV, SRG)	\$
Arrérages	\$	Revenus d'emploi	\$
Réparations domiciliaires	\$	Bénéfices exceptionnels/Cadeaux	\$
Téléphone	\$	Pensions alimentaires pour enfants/conjugales	\$
Câble	\$	Autres	\$
Dettes/Prêts	\$		
Autres	\$		

<b>Total dépensé par mois</b>		<b>Revenu total</b>	
	\$		\$
Différence			\$