



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 dument remplie afin d'être considéré pour cette prestation. Toutes demandes incomplètes qui ne sont pas accompagnées des documents exigés peuvent être refusée et retournée 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

Nom de famille	Prénom
Date de naissance	Numéro du membre
Adresse de contact (# d'unité, adresse postale)	
Ville	Code postal
Courriel	Numéro de téléphone
Est-ce un logement partagé? ☐ NON ☐ 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/emménagé 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

<u>Avis concernant la collecte de renseignements personnels</u> 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

Dépenses mensuelles		Revenu mensuel reçu	
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	\$		

Total dépensé par mois	Revenu total
\$	\$
Différence	\$