**Modèle de bonnes pratiques :**

**DEMANDE DE LOGEMENT**

**INSTRUCTIONS POUR L’UTILISATION DU MODÈLE**

* **Objet :** ce modèle vous aidera à déterminer si un survivant répond aux critères du programme TH de l’OVW.
* **Comment utiliser ce modèle :** vous pouvez adapter ce modèle à vos besoins et à votre travail. Vous pouvez modifier la formulation pour qu’elle corresponde aux termes utilisés dans votre programme. Avant d’utiliser ce modèle avec un demandeur de logement, veuillez supprimer cette page d’instructions. Veuillez également supprimer les notes en gris. Veillez à remplacer le texte en surbrillance par les informations relatives à votre programme.
	+ En règle générale, les documents vitaux et les informations permettant d’identifier une personne ne doivent pas être collectés et conservés dans le dossier d’un survivant. Les dossiers du programme peuvent faire l’objet d’une ordonnance judiciaire et/ou la confidentialité ou le caractère privé des informations contenues dans les dossiers peuvent être violés. Cela signifie que les informations collectées peuvent avoir un effet néfaste sur la vie d’un survivant. Nous vous conseillons de prendre le moins de notes possible.

**DÉBUT DU MODÈLE**

*[EN-TÊTE DE L’AGENCE]*

**DEMANDE DE LOGEMENT**

**Instructions**

**Vous avez besoin d’aide pour cette demande ?**

* Nous proposons ce formulaire dans d’autres langues que l’anglais.
* Nous vous proposons un glossaire en langage clair des mots difficiles utilisés dans ce formulaire.
* Vous pouvez demander à n’importe quel membre du personnel de [insérer le nom de votre programme] de vous aider à remplir ce formulaire.
* Vous pouvez nous communiquer vos réponses et nous demander de les noter.
* Faites-nous savoir si vous avez besoin d’aménagements particuliers (interprètes, aides à la mobilité, etc.). Nous ferons de notre mieux pour répondre à vos besoins.

**À propos de notre programme :**

Nous sommes heureux que vous souhaitiez poser votre candidature à [insérer le nom de votre programme et des informations sur la mission]. Sachez que [nom du programme] n’offre pas nécessairement une assistance 24 heures sur 24. Nos heures d’ouverture normales sont les suivantes : [insérer les heures].

Nous avons mis en place [informations sur le modèle de logement, qu’il s’agisse d’un logement collectif, d’un site dispersé ou d’un autre modèle]. Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions sur notre programme ou sur les autres services que nous proposons. Veuillez contacter [insérer le nom de la personne à contacter et ses coordonnées] pour en savoir plus.

**Qui peut postuler ?**

Le logement sera proposé au cas par cas, en fonction de notre financement.

 Pour postuler, vous devez être :

* un survivant de violence domestique, d’agression sexuelle, de violence dans les relations amoureuses et/ou de harcèlement ;
* sans domicile fixe ou ayant besoin d’un logement pour cause de violence domestique, d’agression sexuelle, de violence dans les relations amoureuses et/ou de harcèlement ;
* âgé d’au moins 18 ans ou être un mineur (légalement) émancipé
* Les personnes qui font appel à un assistant de soins personnels (PCA) sont les bienvenues pour faire une demande de logement. Les services ne leur seront pas refusés pour cette raison.

**Les services que nous proposons :**

* Aide au logement et aux charges pour une durée maximale de 24 mois. Vous pouvez demander 6 mois d’aide supplémentaire.
* Défense des intérêts, gestion de cas, conseils, etc.
* Planification continue de la sécurité et équipement de votre maison
* Aide au transport, à la garde d’enfants et à l’équipement ménager
* Services de suivi pendant au moins 3 mois et jusqu’à 1 an
* [Ajoutez-en d’autres]

**Que sont les services volontaires ?**

Vous avez votre mot à dire sur les services auxquels vous participez et sur ceux que nous proposons. Vous n’êtes pas obligé de participer à nos services pour rester avec nous. N’hésitez pas à nous faire part des services qui pourraient vous être utiles. Nous ferons de notre mieux pour les ajouter.

**Comment remplir cette demande :**

Cette demande nous aide à déterminer si vous répondez aux critères du programme de logement transitoire de l’OVW.

Veuillez noter :

* Vous avez le droit de ne répondre à aucune des questions de ce formulaire.
* Vous avez le droit d’être traité avec dignité et respect au cours de cette procédure. Si ce n’est pas le cas, dites-le nous.
* Nous voulons protéger votre vie privée. Indiquez-nous comment vous souhaitez envoyer votre candidature. Nous vous aiderons alors à le faire en toute confidentialité.

Veuillez remplir ce formulaire et nous le renvoyer à un moment qui vous convient. Une fois que nous aurons reçu votre demande, nous l’examinerons. Nous vous contacterons ensuite pour discuter des prochaines étapes. [Expliquez le délai de traitement des demandes et indiquez qui leur donnera des nouvelles.]

**Merci !** Nous vous remercions de l’intérêt que vous portez à notre programme. Nous espérons avoir bientôt de vos nouvelles !

*[EN-TÊTE DE L’AGENCE]*

**Demande**

Date du jour :

Votre nom :

Comment voulez-vous que nous vous contactions ?

Si nous vous contactons par téléphone, est-il prudent de laisser un message ? ❑ Oui ❑ Non

Si non, quel serait le meilleur jour et la meilleure heure pour appeler ?

Existe-t-il des instructions particulières pour l’envoi de messages, par téléphone ou par e-mail ? En d’autres termes, y a-t-il certains mots que nous ne devrions pas utiliser ? Y a-t-il des moments de la journée où il ne faut pas laisser de message ?

Comment avez-vous entendu parler de notre programme ?

**Parlez-nous de vous :**

Êtes-vous âgé d’au moins 18 ans ou un mineur légalement émancipé ?

❑ Oui ❑ Non

Êtes-vous le parent, le tuteur ou le représentant d’un mineur à charge ?

❑ Oui ❑ Non

Genre (comment vous vous identifiez) :

Pronoms utilisés :

Quelle langue préférez-vous utiliser ?

Pouvez-vous comprendre l’anglais (parlé et/ou écrit) ? ❑ Oui ❑ Non

Qui vivra avec vous ? Veuillez nous indiquer le sexe, l’âge et les besoins particuliers de toutes les autres personnes qui vivront avec vous. Cela nous aidera à mieux servir votre famille.

(*Veuillez noter : notre financement exige que nous n’offrions un logement qu’aux survivants de violence domestique, de violence sexuelle, de violence dans les relations amoureuse et/ou de harcèlement, ainsi qu’aux personnes à leur charge.* Une personne à charge est une personne qui dépend de vous pour la quasi-totalité de ses besoins financiers. Cela peut inclure :

* des enfants dont vous vous occupez à temps plein ou à temps partiel
* des parents ou grands-parents âgés
* des enfants adultes handicapés

N’hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions sur les personnes à charge)

Nombre de personnes à charge/membres du foyer :

Âge/sexe des personnes à charge/membres du foyer :

Avez-vous un ou plusieurs animaux de compagnie ou d’assistance ?

❑ Oui ❑ Non

Avez-vous d’autres animaux pour lesquels vous vous inquiétez et qui pourraient avoir besoin d’un hébergement à court terme ? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, veuillez nous indiquer le type d’animal de compagnie (chien, chat, etc.) que vous possédez. Veuillez nous communiquer toute autre information importante concernant chaque animal.

**Où vivez-vous actuellement ?**

Êtes-vous actuellement sans domicile fixe en raison de violences domestiques, de violences sexuelles, de violences dans les relations amoureuses et/ou de harcèlement ?

❑ Oui ❑ Non

Avez-vous besoin d’un logement pour cause de violence domestique, de violence sexuelle, de violence dans les relations amoureuses et/ou de harcèlement ? Par exemple, devez-vous quitter votre logement actuel pour des raisons de sécurité liées à la violence domestique, à la violence sexuelle, au harcèlement ou à la violence dans les relations amoureuses ?

❑ Oui ❑ Non

Êtes-vous prêt à déménager dans un autre quartier ? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, y a-t-il des quartiers où vous ne pouvez pas ou ne voulez pas vivre ?

**Sécurité**

Nous sommes là pour vous aider à élaborer, modifier et mettre à jour les plans de sécurité au cours de la procédure de demande.

Souhaitez-vous parler à un représentant au sujet de la planification de la sécurité ? ❑ Oui ❑ Non

**Avez-vous des questions à nous poser ?**

Vous pouvez nous poser toutes vos questions dans l’espace ci-dessous !

**Ressources locales**

Faites-nous savoir si vous avez besoin d’autres ressources locales. Nous ferons de notre mieux pour vous mettre en contact avec les ressources qui répondent à vos besoins.

*Veuillez noter qu’il s’agit d’une demande. Le fait de la remplir ne signifie pas que vous êtes accepté dans notre programme de logement. Si vous répondez aux critères, nous fixerons un rendez-vous de suivi. À ce moment-là, il se peut que nous vous demandions plus d’informations. Merci !*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Réservé à l’usage du bureau**

Accepté dans le programme ? ❑ Oui ❑ Non

Si oui, date à laquelle le demandeur a été informé :

Date d’acceptation/d’emménagement :

Si non, date à laquelle le demandeur a été informé :

Motif du refus :

Le demandeur a-t-il reçu des informations sur les modalités de recours ?

❑ Oui ❑ Non

Autres recommandations/soutien donnés ?