



## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM \_\_\_\_\_ NOM DE FAMILLE \_\_\_\_\_ PRONOMS PRÉFÉRÉS \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA) \_\_\_\_\_ ÂGE \_\_\_\_\_

## SOURCES DE REVENUS

Quelles sont vos sources de revenus actuelles?

Cochez toutes les réponses pertinentes :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ontario au travail                     | <input type="checkbox"/> Emploi à temps plein   |
| <input type="checkbox"/> Société de l'aide à l'enfance d'Ottawa | <input type="checkbox"/> Emploi à temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Parents                                | <input type="checkbox"/> Aucune                 |
| <input type="checkbox"/> POSPH                                  |   |
| <input type="checkbox"/> Autre _____                            |   |

Si vos sources de revenus comprennent Ontario au travail, la Société de l'aide à l'enfance, le POSPH ou tout autre programme, veuillez fournir les détails suivants :

\_\_\_\_\_  
NOM DE VOTRE TRAVAILLEUR.EUSE SOCIAL.E

\_\_\_\_\_  
TÉLÉPHONE DE VOTRE TRAVAILLEUR.EUSE SOCIAL.E

## ANTÉCÉDENTS DE LOGEMENT

**Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent pour les deux dernières années.**

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abri pour jeunes hommes du BSJ | <input type="checkbox"/> Refuge pour femmes     | <input type="checkbox"/> Centre de détention      | <input type="checkbox"/> Restoring Hope Ministries - Youth Shelter |
| <input type="checkbox"/> Abri pour jeunes femmes du BSJ | <input type="checkbox"/> Appartement partagé    | <input type="checkbox"/> Famille                  | <input type="checkbox"/> Couch surfing                             |
| <input type="checkbox"/> Logement de transition du BSJ  | <input type="checkbox"/> Mon propre appartement | <input type="checkbox"/> A Different Street (ADS) | <input type="checkbox"/> Traitement                                |
| <input type="checkbox"/> Windrose                       | <input type="checkbox"/> Rue                    | <input type="checkbox"/> Maison de chambres       | <input type="checkbox"/> Autre : _____                             |
| <input type="checkbox"/> Refuge pour hommes adultes     | <input type="checkbox"/> Foyer de groupe        |   |  |

**Avez-vous déjà habité au Y?**  Oui  Non

Quand? : \_\_\_\_\_ Programme : \_\_\_\_\_ Durée du séjour : \_\_\_\_\_

Raison du départ : \_\_\_\_\_

## PROGRAMME DE JOUR

Une des exigences du Programme de logement de deuxième étape pour les jeunes est que vous fréquentiez à plein temps une école, un centre de traitement ou un autre programme de jour (ou une combinaison de ces activités). **Veuillez cocher tous les programmes auxquels vous participez actuellement :**

- École  Emploi  Travail bénévole  Traitement  Autre : \_\_\_\_\_

Pourquoi le Programme de logement de deuxième étape pour les jeunes vous intéresse-t-il?

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

Soutiens communautaires : \_\_\_\_\_

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et que j'ai répondu aux questions de manière complète et au mieux de mes connaissances.

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

**Veuillez remplir cette section si une personne autre que le demandeur ou la demandeuse a rempli ce formulaire :**

NOM \_\_\_\_\_

LIEN \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

Nous étudierons toutes les candidatures à des fins d'admissibilité, et nous vous contacterons dans les trois (3) jours afin de fixer un rendez-vous pour un entretien. Veuillez noter que le programme ne peut accueillir que dix-sept (17) jeunes et que nous pourrions vous placer sur une liste d'attente. Le YMCA-YWCA de la région de la capitale nationale s'engage à être une association antiraciste. Nous croyons que toutes les personnes ont le droit de vivre sans discrimination ni harcèlement de quelque nature que ce soit.