



# Services de logement jeunesse du YMCA

## Formulaire de demande au Programme de logement de deuxième étape pour les jeunes

Courriel : [ssh@ymcaottawa.ca](mailto:ssh@ymcaottawa.ca)  
Téléphone : 613 237-1320, ext. 5029 | Télécopieur : 613 788-5095  
180, avenue Argyle, Ottawa, ON K2P 1B7

DATE DE LA DEMANDE (JJ/MM/AAAA)

### RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRÉNOM LÉGAL	NOM DE FAMILLE LÉGAL	PRÉNOM(S) PRÉFÉRÉ(S)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GENRE	PRONOMS PRÉFÉRÉS	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	ÂGE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	ADRESSE COURRIEL

OÙ HABITEZ-VOUS PRÉSENTEMENT?

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Quel est votre statut actuel au Canada?

- Citoyen canadien    Résident permanent    Réfugié au sens de la convention  
 Personne protégée    Demandeur d'asile



**Vous identifiez-vous comme Autochtone ?**  Oui  Non

**Si oui :**  Premières nations  Métis  Inuit

**Où êtes-vous né(e) ?**  Canada  Autre :

**Si autre, quand êtes-vous arrivé(e) au Canada ?**

**Quelle est votre origine ethnique ?**

**Langues parlées :**

**Langues préférées :**

#### SOURCE DE REVENU

**Quelles sont vos sources de revenus actuelles ?** (Cochez toutes les réponses applicables)

- Aucune  Ontario au travail  ODSP (POSPH)  OSAP (RAFEO)  Famille  CAS  
 Assurance-emploi  Emploi à temps plein  Emploi à temps partiel

Autre :

**Revenu mensuel total moyen :**  \$

**Veillez noter qu'il y a des frais mensuels de programme de 390,00 \$, et que les jeunes sont responsables de leurs besoins essentiels. Pensez-vous être en mesure de payer ce montant chaque mois?**

Oui  Non



Si votre revenu provient d'OT, CAS, POSPH ou d'une autre aide gouvernementale, veuillez remplir ce qui suit:

NOM DU TRAVAILLEUR

COURRIEL DU TRAVAILLEUR

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

### RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉFÉRENCE

Comment avez-vous entendu parler du programme ?

Ami(e)  École  Organisation communautaire  Médias sociaux  Site Web YMCA

Famille  Intervenant en logement  Autre:

Qui a rempli cette demande ?  Demandeur  Autre:

### RAISON DE LA DEMANDE

Pourquoi faites-vous une demande au programme ? (Cochez tout ce qui s'applique)

Actuellement sans abri  À risque d'itinérance  Impossible de rester à la maison

Apprendre des compétences de vie  Rupture familiale  Nouvel arrivant au Canada

Sortie de traitement  Logement actuel non sécuritaire  Fuite d'abus  Expulsion

Autre:

Pourquoi ne pouvez-vous plus rester là où vous habitez actuellement ?



**Quels objectifs souhaitez-vous atteindre si vous êtes accepté(e) ?**

**1. Objectif personnel :**

**2. Objectif emploi/études/formation :**

**3. Objectif en matière de logement :**

**SSHP enseigne des compétences de vie et vous aide à vous préparer à vivre de façon autonome avec succès.** Veuillez cocher celles pour lesquelles vous pensez avoir besoin d'aide :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recherche de logement à long terme  | <input type="checkbox"/> Lessive/nettoyage/hygiène     |
| <input type="checkbox"/> Relations locataire/propriétaire    | <input type="checkbox"/> Cuisine/nutrition             |
| <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi                  | <input type="checkbox"/> Gestion de l'argent           |
| <input type="checkbox"/> Soutien en immigration              | <input type="checkbox"/> Être un bon voisin            |
| <input type="checkbox"/> Programmes d'éducation/formation    | <input type="checkbox"/> Liens communautaires          |
| <input type="checkbox"/> Bénévolat                           | <input type="checkbox"/> Soutiens culturels            |
| <input type="checkbox"/> Relations positives avec les pairs  | <input type="checkbox"/> Préparation à la vie autonome |
| <input type="checkbox"/> Renouer avec la famille             | <input type="checkbox"/> Soutien en consommation       |
| <input type="checkbox"/> Amélioration de la santé physique   | <input type="checkbox"/> Soutien en santé mentale      |
| <input type="checkbox"/> Amélioration des habiletés sociales | <input type="checkbox"/> Accès aux soins de santé      |
| <input type="checkbox"/> Épicerie                            | <input type="checkbox"/> Activités récréatives/loisirs |

**Pensez-vous avoir les compétences nécessaires pour vivre de façon autonome ?**

- Oui    Non
- Partiellement - mais j'ai besoin de soutien pour me préparer à vivre de façon autonome

Avez-vous des préoccupations concernant votre santé mentale ?  Oui  Non

Si oui, expliquez :

De qui recevez-vous du soutien pour votre santé mentale, que ce soit sur le plan professionnel ou personnel ?

Consommez-vous de l'alcool ou d'autres substances ?  Oui  Non

Si oui, expliquez :

De qui recevez-vous du soutien, que ce soit sur le plan professionnel ou personnel ?



## HISTORIQUE D'HÉBERGEMENT

Avez-vous déjà vécu au YMCA de la région de la capitale nationale ?  Oui  Non

Si oui :

Quand ?

Programme ?

Durée ?

Raison du départ :

**Veillez cocher toutes les options qui correspondent à vos expériences de logement au cours des 1 à 2 dernières années :**

- Refuge jeunes  Refuge adultes  Maison familiale  Appartement  
 Colocation  Maison de chambres  Hébergement temporaire  Hospitalisation  
 Dormir à la rue  Foyer de groupe  Prison  Traitement  
 Traitement de jour  Logement transitoire  Hôtel

Autre :



### PROGRAMME DE JOUR

Une des exigences du Programme de logement de deuxième étape pour les jeunes est que vous participiez à temps plein à des études, à un programme de traitement ou à un autre programme de jour (ou à une combinaison de ces activités).

**Veillez cocher tous les programmes auxquels vous participez actuellement :**

- Études temps partiel    Études temps plein    Formation    Emploi temps partiel  
 Emploi temps plein    Bénévolat    Traitement de jour    Aucun  
 Autre :

**Acceptez-vous de participer aux activités obligatoires ?** (Ateliers hebdomadaires sur les compétences de vie, planification des objectifs et rencontres de gestion de cas)

- Oui    Non

**Êtes-vous autorisé(e) à travailler au Canada ?**    Oui    Non    Demande en cours

**Pouvez-vous fréquenter une école au Canada ?**    Oui    Non

### SOUTIENS

Veillez nous indiquer qui sont vos **soutiens naturels** (famille, famille choisie, amis, etc.) :

1.
2.
3.



Veuillez nous indiquer qui sont vos **soutiens communautaires** (intervenant(e), gestionnaire de cas HBCM, conseiller(ère), etc.) :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Les demandes seront examinées pour admissibilité. Une entrevue pourra être prévue. Le programme accueille jusqu'à 17 jeunes. Une liste d'attente peut s'appliquer.

Tous les demandeurs seront évalués quant à leur admissibilité par le personnel du Programme de logement de deuxième étape. Si votre demande est jugée admissible au SSHP, vous serez contacté(e) dans un délai raisonnable afin de planifier un rendez-vous pour une entrevue. La soumission d'une demande ne garantit pas une évaluation. Veuillez noter que le programme dispose d'un maximum de 17 places pour des jeunes, et qu'une liste d'attente peut s'appliquer tant pour l'évaluation que pour l'admission.

Je, \_\_\_\_\_, comprends que je fais une demande pour un programme de logement transitoire avec soutien, qui m'aidera à acquérir les compétences et les soutiens nécessaires pour vivre de façon autonome, et qu'il ne s'agit pas uniquement d'un placement en logement. J'accepte de donner mon consentement afin de permettre au Programme de logement pour jeunes du YMCA – Programme de logement de deuxième étape de contacter les personnes pertinentes aux fins de vérification des références et du suivi continu. Je comprends également qu'une condition de mon admission au programme sera mon engagement à respecter les lignes directrices du programme et à participer à tous les programmes obligatoires.

**Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et que j'ai répondu à toutes les questions de manière complète et au meilleur de ma connaissance.**

\_\_\_\_\_

SIGNATURE

\_\_\_\_\_

DATE