MIYOSKAMIN

LISTE DE CONTRÔLE POUR LA DEMANDE DE LOGEMENT MIYOSKAMIN

Une demande complète contient les documents suivants:

- ☐ Le document signé: «CE QU'IL FAUT SAVOIR: AVANT DE POSER VOTRE CANDIDATURE»
- ☐ Plan des mesures prises pour atteindre votre objectif prévu
- ☐ Formulaire de demande Miyoskamin dûment rempli
- ☐ Avis de cotisation de Revenu Québec (2024)
- ☐ Lettre de référence (d'un travailleur, d'un employeur, d'un enseignant, etc.)

Veuillez envoyer tous les documents à info@miyoskamin.com Une fois la demande reçue, nous vous convoquerons à un entretien

Miyoskamin Second-stage Housing Resource
Tel: (438) 380-6343
757 rue des Seigneurs
Montréal (QC) H3J 1Y2

MIYOSKAMIN

CE QU'IL FAUT SAVOIR: AVANT DE POSER VOTRE CANDIDATURE

Si votre candidature est acceptée, nous passerons en revue avec vous le code de conduite et les règles de construction. Toutefois, nous tenons à ce que vous connaissiez certaines des règles essentielles avant de poser votre candidature. Cela vous aidera à décider si Miyoskamin est l'endroit idéal pour vous.

- Miyoskamin est un environnement sobre - les drogues et l'alcool ne sont pas autorisés.
- Les invités peuvent rendre visite aux participants, mais ne peuvent rester plus de deux nuits par semaine.
- Tous les participants sont tenus de rencontrer régulièrement (au moins une fois toutes les deux semaines) avec leur assigné soutien aux participants.
- Tous les participants doivent assister aux réunions bimensuelles des résidents.
- Les contrats de logement sont renouvelés chaque année, pour une durée maximale de 5 ans.

Je comprends ces règles et je confirme que je les respecterai si je suis sélectionné(e) pour le programme de logement de Miyoskamin :

NOM : SIGNATURE :

Miyoskamin Second-stage Housing Resource
Tel: (438) 380-6343
757 rue des Seigneurs
Montréal (QC) H3J 1Y2

MIYOSKAMIN

PLAN DU PROJET DE CANDIDATURE MIYOSKAMIN

Veuillez décrire le(s) objectif(s) que vous souhaitez atteindre en vivant à Miyoskamin:

Veuillez indiquer les mesures que vous avez déjà prises pour atteindre ces objectifs. (ex. les demandes que vous avez faites)

Veuillez expliquer pourquoi vous pensez que le programme de logement de Miyoskamin vous convient :

Combien de temps pensez-vous vivre à Miyoskamin (veuillez encercler) ?

1 an 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans

Miyoskamin Second-stage Housing Resource
Tel: (438) 380-6343
757 rue des Seigneurs
Montréal (QC) H3J 1Y2

UNE FOIS COMPLÉTÉ, ENVOYEZ UN EMAIL À info@miyoskamin.com

Informations personnelles

Prénom : _____ Nom : _____

Nom préféré : (Si autre que le prénom) _____ Méthode de communication préférée _____
Adresse courriel: _____ Cellulaire: _____ Autre numéro de téléphone : _____
Adresse civic:_____ Apt :_____ Ville:_____ Code Postal:_____

État civil ☐ Célibataire ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Marié

Je m'identifie comme l'une des personnes suivantes : femme, trans-femme, personne bi-spirituelle ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanen ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous vécu à l'extérieur du Québec au cours des 24 derniers mois ? ☐ Oui ☐ Non

Groupe Autochtone : ☐ Premières nations ☐ Inuits ☐ Métis
Nom de la ou les communautés dont vous êtes originaire (si applicable) : _____

Détenez-vous l'une des formes suivantes d'identification Autochtone délivrée par le gouvernement (si applicable) ?

☐ Carte de statut d'Indien Numéro de bande:_____ Bande affiliée:_____

☐ Carte de bénéficiaire Inuit Numéro de bénéficiaire _____ Région affiliée à :_____

☐ Autre : _____

MIYOSKAMIN

Conditions d'hébergement actuelles

Situation d'hébergement actuelle : ☐ Séjour dans un refuge ou un logement temporaire ☐ Séjour chez la famille/les amis ☐ Location d'une maison ou d'un appartement

Adresse de résidence actuelle : ☐ Identique à l'adresse postale ☐ Différente de l'adresse postale

Si différente de l'adresse postale :

Adresse civic:_____Appt :_____ Ville :_____ Code postal :_____

Depuis combien de temps habitez-vous à cette adresse ? _____

Nombre de chambres fermées:_____ Nombre de salles de bains _____ Nombre d'adultes à cette adresse _____ Nombre d'enfants à cette adresse : _____

Avez-vous des animaux domestiques ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, lesquels et combien : _____

Veuillez indiquer les conditions de votre appartement actuel :

Conditions sanitaires ☐ Bonne ☐ Moyennes ☐ Mauvaises

Sécurité (famille, voisinage, etc. ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise

Distance par rapport aux activités quotidienne ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise

Pour les locataires :

Coût mensuel du loyer : _____Votre nom figure-t-il sur le bail ? ☐ Oui ☐ Non Quand le bail se termine-t-il ? _____

Composition du domicile (*indiquez toutes les informations relatives à chaque personne qui vivra avec vous, y compris vous-même)*

Relation	Prénom Nom	Genre M/F	Date de naissance YYYY-MM-DD	*Revenu brut annuel 2024 (ligne 199 de l'avis de cotisation provincial)	Pourcentage du temps de garde (%)
Vous					
Enfant					
Enfant					
Enfant					
Enfant					
Enfant					
Autre :_____					

TOTAL : $_____

* Veuillez noter que pour participer au programme, vous devez avoir rempli votre déclaration de revenus.

Au moment de l'introduction de votre demande, pouvez-vous confirmer :

☐ J'ai déclaré mes impôts 2024 et j'ai reçu ma déclaration ☐ J'ai déclaré mes impôts 2024 et j'attends de recevoir ma déclaration ☐ Je n'ai pas déclaré mes impôts 2024.

Besoins en logement

Grandeur de l'appartement demandé ☐ 3 ½ (1 chambre) ☐ 4 ½ (2 chambres) ☐ 5 ½ (3 chambres)

<u>Revenu maximum du domicile pour un logement bénéficiant du programme de supplément au loyer</u>
40,000 $ pour une personne seule ou un couple
46,000 $ pour 2 (non couple) ou 3 personnes
56,000 $ pour 4 ou 5 personnes
70,000 $ pour 6 ou 7 personnes

Les revenus de votre domicile sont éligibles au programme de supplément de loyer :

☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous actuellement de prestations au titre du programme de supplément au loyer ? ☐ Oui ☐ Non

<u>Logement adaptable</u>

Avez-vous besoin d'un logement adapté pour une personne ayant des limitations de mobilité?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, adaptations nécessaires ☐ Majeur (ex : fauteuil roulant) ☐ Barres d'appui

Pouvez-vous fournir un rapport d'ergothérapeute pour valider les adaptations nécessaires ? ☐ Oui ☐ Non

Quel membre de votre domicile a besoin d'adaptations ? _____

Avez-vous eu recours aux services ou au soutien du Foyer pour femmes autochtones de Montréal (FFAM) au cours des cinq dernières années ?

☐ Ou ☐ Non

Si oui, quels types de services ou d'aides avez-vous reçus ?

_____

_____

Comprenez-vous que la Maison Miyoskamin est un environnement sans consommation (pas d'alcool ni de drogues sur le site? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous disposé à participer à un programme éducatif, professionnel ou de formation ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous été récemment condamné pour un délit? ☐ Oui ☐ Non

MIYOSKAMIN

Autres informations

Ya-t-il d'autres informations que vous souhaiteriez inclure dans votre candidature ?

_____

_____

_____

Je certifie par la présente que les informations fournies dans ce formulaire de demande sont correctes.

Date :_____ **Signature :**_____

----- NE PAS REMPLIR - SECTION RÉSERVÉE AU COMITÉ DE SÉLECTION -----	
Commentaires : _____ _____ _ _____ _	Date : _____ Signature : _____