



Formulaire de demande de statut prioritaire pour violence domestique/traité des êtres humains

- ✓ Pour faire la demande pour violence domestique/traité des êtres humains (statut prioritaire) vous devez être admissible à un loyer déterminé en fonction du revenu (LFR) ou vivre présentement dans un logement subventionné dans le district d'Algoma. Vous pouvez en connaître davantage au sujet d'un LFR et comment en faire la demande auprès de www.adsab.on.ca ou en signalant le 705-848-7153 poste 311 ou sans frais 1-888-326-3133 poste 327
- ✓ Veuillez vous assurer de soumettre un formulaire de demande rempli avec ce formulaire et les pièces justificatives à l'attention du personnel de la liste d'attente des services de logement :
Courrier: Conseil d'administration des services du district d'Algoma
2, allée Elizabeth, Elliot Lake, ON P5A 1Z3
En personne: Bureaux locaux du Conseil d'administration des services du district d'Algoma
FAX: 705-842-3747
Note: Si votre demande est incomplète, l'accès à un logement prioritaire sera retardé.
- ✓ **Un statut prioritaire est pour aider à un individu à quitter une situation de violence**, car cet individu peut connaître le commerce d'êtres humains ou une maltraitance domestique et de la violence en vivant avec une personne abusive.

Veillez en choisir un avant d'aller à la prochaine section :

- Je fais la demande en tant que **victime de maltraitance domestique et de violence**. Complétez toutes les sections **sauf D**
- Je fais la demande en tant que **survivant de commerce d'êtres humains**. Complétez toutes les sections, **sauf C**

A. Consentement et déclaration du demandeur

Veillez compléter cette section si vous êtes le demandeur. Si vous êtes incapable de signer en tant que demandeur, une personne autorisée peut signer en votre nom.

Je _____ par la présente, autorise et consent à l'achèvement, la soumission et la divulgation de renseignements à CASDA et j'ai fourni tous les documents requis à des fins de vérification de l'admissibilité en vertu de la catégorie prioritaire.

- ✓ **Je déclare que tout ce que j'ai écrit sur ce formulaire est exact, précis et complet.**
- ✓ Je reconnais que les renseignements divulgués dans ce formulaire, les dossiers adjoints et tout autre renseignement à l'appui que je fournis feront partie de ma demande pour un logement subventionné, et sera utilisé par le CASDA afin de déterminer mon admissibilité au statut prioritaire.
- ✓ Je consens à la divulgation de mes renseignements personnels par le CASDA à des tierces parties à des fins de déterminer mon admissibilité au statut prioritaire.
- ✓ Je comprends que si un renseignement que je fournis est trouvé inexact ou faux, je peux être exclu du programme, et le CASDA peut annuler ma demande.

La collection de renseignements sur ce formulaire est en vertu de l'autorisation légale de la loi sur les Services de logement, 2011, S.O. 2011, c. 6, annexe 1, s 48.

Signature: _____ **Date:** _____



B. Coordonnées du demandeur

I. Renseignements généraux:

Prénom: _____

Nom de famille: _____

Date de naissance: _____

II. Comment peut-on vous rejoindre? Choisissez une option ou plus pour vous rejoindre sans danger.

Adresse postale

No. de la rue: _____ Nom de la rue: _____ # d'unité : _____

Code postal: _____ Ville/village: _____

Téléphone: code régional (____) Numéro: _____

Adresse courriel: _____

III. Vous avez l'option de fournir le nom d'une personne-contact substitut sécuritaire si on ne peut pas vous rejoindre.

Nom au complet de la personne-contact substitut

Prénom, nom de famille: _____

No de la rue: _____ Nom de la rue: _____ # d'unité : _____

Code postal: _____ Ville/village: _____

Téléphone: Code régional (____) Numéro: _____



C. Déclaration de maltraitance domestique et abus de la part du demandeur

I. Liste de vérification d'admissibilité

Le statut de bénéficiaire de priorité appuie un individu qui vit avec un agresseur et qui connaît la maltraitance domestique et la violence, de quitter la situation abusive de façon permanente. Afin de déterminer votre admissibilité, veuillez choisir 'oui' ou 'non':

1. Je vis avec quelqu'un qui m'abuse ou qui abuse un autre membre de mon ménage.

OUI NON

2. Je vis avec quelqu'un qui m'abuse ou qui abuse un autre membre de mon ménage, et j'ai cessé de vivre avec eux trois mois passés ou moins.

OUI NON

➤ Si vous avez cessé de vivre avec l'agresseur il y a déjà trois mois, veuillez joindre des renseignements à l'appui pour expliquer ce qui a retardé la soumission de votre requête à CASDA.

3. Je suis un immigrant parrainé, et mon parrain m'abuse ou abuse un autre membre de mon ménage.

OUI NON

Si 'oui':

➤ J'ai joint la preuve de mon parrainage. OUI NON

➤ Je vis/vivais avec mon parrain. OUI NON

➤ Mon parrain défraie mes coûts de logement. OUI NON

➤ Je reçois présentement Ontario au travail ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. OUI NON

4. J'ai joint la preuve que je vis/vivais avec la personne abusive.

(p. ex., bail conjoint au complet, avis d'imposition complets,

états originaux des prestations d'assurance-maladie, états d'assistance sociale)

OUI NON

5. J'ai l'intention de me séparer de l'agresseur de façon permanente.

OUI NON

II. Questions d'admissibilité

1. Quel est le nom de l'agresseur? (Prénom, nom de famille)

2. Quelle est votre relation avec l'agresseur?

époux/épouse parent enfant partenaire autre (veuillez spécifier) _____



3. Est-ce que vous vivez présentement ou avez-vous vécu avec l'agresseur dans un logement déterminé en fonction du revenu? OUI NON

4. Quelle est l'adresse où vous vivez présentement ou que vous viviez avec l'agresseur?

No. de la rue _____ Nom de la rue _____ # d'unité _____

Code postal _____ Ville/village _____, Province _____

5. Quand avez-vous commencé à vivre avec l'agresseur? (aaaa/mm/jj) _____

6. Si vous êtes séparé, quand avez-vous cessé de vivre avec l'agresseur? (aaaa/mm/jj) _____



D. Déclaration du demandeur au sujet du commerce d'êtres humains

I. Liste de vérification d'admissibilité

Pour déterminer votre admissibilité veuillez choisir 'oui' ou 'non':

1. Je fais la demande en tant que survivant de:

- commerce illicite de sexe
- commerce illicite de main-d'oeuvre
- esclavage domestique
- mariage forcé comprenant notamment l'exploitation
- autres activités forcées illégales

2. J'ai mis fin au commerce illicite au cours des derniers trois mois. OUI NON

➤ Si vous avez mis fin au commerce illicite il y a plus de trois mois, veuillez joindre des renseignements à l'appui pour expliquer ce qui a retardé la soumission de votre requête à CASDA.

3. Je suis un immigrant parrainé et je connais le trafic de personnes. OUI NON

Si 'oui':

- La preuve de parrainage est ci-jointe. OUI NON
- Mon parrain défraie mes coûts de logement OUI NON
- Je reçois présentement Ontario au travail ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées OUI NON

II. Questions d'admissibilité

1. Quand le trafic de personnes a-t-il commencé? (aaaa/mm/jj) _____

2. Si vous y avez mis fin, veuillez indiquer quand (aaaa/mm/jj) _____

3. Où est-ce que le trafic de personnes a eu lieu? (Ville, province/ pays) (Il se peut que ce soit plus d'un endroit).

4. Êtes-vous présentement dans un programme de récupération pour vous aider à retourner à une vie normale et sécuritaire? OUI NON

Si "oui", veuillez fournir :



Nom de l'organisme _____

Nom du travailleur en service social individualisé (Prénom, nom de famille) _____

Adresse de l'organisme _____

No. de téléphone de l'organisme (____) _____

5. Vivez-vous présentement dans une maison d'hébergement ou dans un logement de transition?

OUI NON

Si 'oui', veuillez fournir:

Nom de la maison d'hébergement/logement de transition _____

Nom du travailleur en service social individualisé (Prénom, nom de famille) _____

Adresse de la maison d'hébergement/du logement de transition _____

No. téléphone (____) _____



E. À compléter par le professionnel

- ✓ L'individu pouvant vérifier un abus doit compléter cette section.
- ✓ Légalement, seulement une liste limitée d'individus peuvent vérifier un abus (v. ci-dessous).
- ✓ CASDA peut utiliser une tierce partie pour vérifier l'exactitude des renseignements fournis.
- ✓ Le fait de fournir des renseignements erronés peut avoir comme résultat l'expiration d'une demande et/ou d'un statut prioritaire.

I. Consentement du professionnel et déclaration

Je, _____, en ma capacité en tant que (sélectionnez un) :

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Conseiller en orientation |
| <input type="checkbox"/> Enseignant | <input type="checkbox"/> Agent de la force publique |
| <input type="checkbox"/> Avocat | <input type="checkbox"/> Travailleur social autorisé |
| <input type="checkbox"/> Psychothérapeute | <input type="checkbox"/> Membre de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario |
| <input type="checkbox"/> Psychothérapeute diplômé | <input type="checkbox"/> Gestionnaire avec un fournisseur de logement |
| <input type="checkbox"/> Infirmière autorisée | <input type="checkbox"/> Administrateur avec un fournisseur de logement |
| <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaire autorisée | <input type="checkbox"/> Travailleur autorisé des services sociaux |
| <input type="checkbox"/> Aîné autochtone | <input type="checkbox"/> Thérapeute autorisé de la santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Personne consacrée autochtone | <input type="checkbox"/> Éducateur autorisé de la petite enfance |
| <input type="checkbox"/> Gardien du savoir autochtone | <input type="checkbox"/> Ministre de religion autorisé à effectuer des mariages en vertu de la loi de l'Ontario |
| <input type="checkbox"/> Personne autochtone qui fournit des services traditionnels de sage-femme | |

Numéro d'immatriculation/numéro d'enregistrement professionnel: _____

- Si vous n'êtes pas titulaire d'aucune désignation/titre inscrit ci-dessus vous pouvez sélectionner l'une ou l'autre des deux options suivantes ci-dessous. Voir 'liste de vérification d'admissibilité' à la page suivante pour de plus amples renseignements

Employé d'un organisme communautaire de services sociaux

Quelqu'un qui est familier avec l'abus

- ✓ Consent à la complétion, à la soumission et à la divulgation de renseignements à CASDA.
- ✓ Je comprends que les renseignements que je fournis sur ce formulaire, en dossier adjoint ou tout autre renseignement à l'appui que je fournis fera partie de la demande du demandeur pour un logement subventionné, et sera utilisé par CASDA pour déterminer son admissibilité au statut prioritaire.
- ✓ Je déclare que les renseignements que j'ai soumis sont fournis en ma capacité professionnelle et ils sont exacts et complets.
- ✓ Je confirme que tous les faits et les sujets soumis sont selon mes connaissances, et les opinions que j'exprime représentent mes vraies opinions professionnelles complètes sur les sujets référés.



- ✓ Je comprends que le statut prioritaire est réservé aux individus dont la sécurité est à risque et est conçu pour leur permettre de mettre fin à une situation abusive et dangereuse.
- ✓ Je comprends que le fait de soumettre des renseignements faux peut avoir comme résultat l'exclusion du demandeur de ce programme.

II. Liste de vérification d'admissibilité

Veillez cocher 'oui' ou 'non' à chaque énoncé afin de s'assurer que les renseignements fournis soient complets.

1. J'ai préparé et joint un compte-rendu qui démontre que j'ai des motifs valables de croire que le demandeur est ou a été abusé. OUI NON

2. Le compte-rendu que j'ai joint comprend:
 - Mon nom, occupation, et désignation professionnelle
 - Mes coordonnées
 - Le nom du demandeur (individu abusé ou un membre de son ménage)
 - La date que le compte-rendu a été préparé
 - Une description exacte des circonstances qui démontrent que le demandeur est ou a été abusé (y compris le nom du prétendu abuseur et l'adresse où l'abus a eu lieu)
 - La durée, y compris la date, que j'ai connu le demandeur en ma qualité professionnelle

3. J'ai préparé un compte-rendu en tant que personne familière avec l'abus et je ne détiens aucun titre inscrit à la page précédente. OUI NON
 - Si 'oui', vous devez joindre avec votre compte-rendu une déclaration de véracité, administrée par un commissaire par voie d'affidavit (p.ex., affidavit notarié).

4. Je suis un employé d'un organisme communautaire des services sociaux qui a préparé le compte-rendu et je ne détiens aucun titre inscrit à la page précédente. OUI NON
 - Si 'oui', la demande doit être signée par vous et un représentant autorisé de votre agence (p. ex., directeur, gestionnaire, superviseur), veuillez voir les cases à signer ci-dessous.

Signature de l'individu qui vérifie l'abus: _____ Date: _____

Téléphone contact # (_____) _____

CASDA recueille les renseignements personnels sur ce formulaire en vertu de l'autorité légale de la loi des Services de Logement, 2011, S.O. 2011, c. 6, annexe 1, s 48. Les renseignements sont utilisés pour vérifier l'admissibilité au statut prioritaire.

À l'usage du bureau:

Approuvé par: _____ Date: _____

Refusé par: _____ Date: _____

Raison du refus: _____