**FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE POUR UN STUDIO AU KWÉ *55***

57 Boulevard Saint-Jean-Baptiste, Châteauguay

**Avant de remplir ce formulaire vous devez valider avec la personne qu’elle est en accord avec les règlements d’immeuble :**

* Il sera interdit de fumer dans les studios et espaces communs *(Un espace est prévu à l’extérieur)*
* Les enfants ne peuvent pas dormir et habiter sur place
* Les animaux sont interdits

[ ]  La personne habite au Québec ou Kahnawake depuis au moins 6 mois.

[ ]  La personne est, selon vous, autonome sans ou avec de l’aide et du soutien de votre organisme.

L’objectif du document est de préparer l’entrevue de sélection et déterminer l’autonomie et l’admissibilité des personnes à vivre au KWÉ 55.

SVP, joindre les documents suivants :

[ ] Pièces identité

[ ] Preuve de résidence

[ ] Avis de cotisation

[ ] Rapport impôt provincial

|  |
| --- |
| **ORGANISMES RÉFÉRENT** |
| [ ]  Les services sociaux de Kahnawake (KSCS) [ ]  L’Élan des jeunes [ ]  CISSSMO - Département :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Office d’habitation Roussillon (OHR)  | [ ]  Sourire sans fin [ ]  FROHME [ ]  Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX** |
| Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Âge :\_\_\_\_\_\_\_\_\_Occupation :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_État civil : [ ]  Célibataire [ ]  En couple [ ]  Avec garde d’enfant (s) : si oui, nb : \_\_\_\_\_\_\_\_\_Avez-vous des animaux ? Préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_Seriez-vous prêt à vous en départir ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Statut légal : [ ]  Citoyen canadien [ ]  Résident permanent [ ]  Demandeur d’asile [ ] Membre de la communauté de Kahnawake  |

|  |
| --- |
| **SITUATION RÉSIDENTIELLE ACTUELLE (Cocher les cases qui s’appliquent)** |
| [ ] Sans domicile fixe [ ] Dans un refuge [ ] Expulsion d’un logement  | [ ] Départ dû à une séparation [ ] Perte prévisible d’un logement [ ] Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Donnez-nous des détails de la situation svp : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **JUDICIARISATION** |
| Avez-vous été inculpé (accusé) de délits ou crimes dans les deux dernières années? [ ] Oui [ ]  NonSi oui, lesquels? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cochez si vous êtes sous des mesures légales : [ ]  Ordonnance de traitement [ ] Ordonnance d’hébergement [ ]  Agent de probation [ ]  Tribunal administratif du Québec [ ] Interdit de contact (précisez qui) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Veullez détailler : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **HABITUDE DE CONSOMMATION ET DE DÉPENDANCE** |
| Préciser les substances et quantité ou type d’activité et nombre d’heures par jourTabagisme /vapotage ⬜ Oui ⬜ Non \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Jeu de hasard/ loterie ⬜ Oui ⬜ Non \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alcool ⬜ Oui ⬜ Non \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Drogue/médicament ⬜ Oui ⬜ Non \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Expliquez-nous quel impact pourrait avoir votre consommation et VOS dépendances sur vos voisins de l’immeuble et votre capacité à conserver et entretenir votre logement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **HYGIÈNE PERSONNELLE ET ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DOMESTIQUE** |
| **HYGIÈNE CORPORELLE :**Avez-vous le matériel de base (savon, shampoing) pour vous laver ? [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  ParfoisAvez-vous accès à l’équipement (douche, lavabo, bain, etc.) pour vous laver ? [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  ParfoisÊtes-vous satisfait de votre hygiène corporelle ? [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Parfois**HYGIÈNE DU LOGEMENT** :Selon vous, est-ce que votre logement est propre ? [ ]  Oui [ ]  Non Est-ce que vous trouvez que votre logement est encombré ? [ ]  Oui [ ]  Non**HYGIÈNE DES VÊTEMENTS** :À quelle fréquence lavez-vous vos vêtements ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Avez-vous accès à l’équipement nécessaire (savon à lessive, laveuse, sécheuse) pour laver vos vêtements ? [ ]  Oui[ ]  Non**HABILLEMENT :** Possédez-vous assez de vêtements adaptés pour chaque saison ? [ ]  Oui [ ]  Non**ALIMENTATION :**Combien de repas mangez-vous par jour ?\_\_\_\_\_ Êtes-vous satisfait de votre alimentation ? [ ] Oui [ ] NonPrécisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Observations et commentaires de l’intervenant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE** |
| Souffrez-vous de problème de santé mentale ? Si oui, décrivez l’impact que cela pourrait avoir sur votre capacité à cohabiter avec les autres habitants de l’immeuble et à préserver votre logement, svp. Quelles mesures seraient nécessaires de notre part pour vous soutenir? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Avez-vous des problèmes de santé physique qui nécessitent un aménagement particulier du logement ? Si oui, précisez  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Avez-vous déjà pensé à mourir ? [ ]  Oui [ ]  Non Vous êtes-vous déjà blessé-e volontairement ? [ ] Oui [ ] NonAvez-vous déjà manifesté de l’agressivité envers les autres ? [ ]  Oui [ ]  NonVoir autres formulaire*\*Si oui à une de ces questions, appliquer la procédure de l’organisme pour un risque suicidaire.* |
| **GESTION FINANCIÈRE** |
| **Revenus**Vos revenus proviennent-ils de : [ ] Aide sociale (avec ou sans contrainte sévère à l’emploi) [ ] Assurance-emploi [ ] Emploi [ ] Régie des rentes [ ] Assurance-salaire [ ] Autre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Est-ce que vos déclarations de revenu (impôts) sont à jour ? [ ] Oui [ ]  NonPossédez-vous la déclaration de revenu provincial de l’année en cours ? [ ] Oui [ ]  Non Comment administrez-vous votre budget ? [ ]  Seul [ ]  Gestion par un tiers  [ ]  Régime de protection (tutelle) [ ]  Fiducie [ ] Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Avez-vous des dettes ? [ ] Oui [ ]  Non Commentaires de l’intervenant/référent sur l’autonomie, les capacités de cohabiter et autres informations que vous croyez pertinente à mentionner sur l’usager et/ou suivi que vous offrirez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Données recueillies par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature et titre professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(CISSSMO spécifier le département)*Téléphone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**⬜ Je confirme que les renseignements donnés sont exacts et j’accepte que mes informations soient partagées avec les professionnels du KWÉ *55*.** **⬜ Je confirme aussi que la notion de confidentialité m’a été expliquée et que je suis en accord avec celle-ci.****⬜ Je comprends et suis en accord avec les règlements de l'immeuble du KWÉ *55.*****⬜ Je comprends qu’il sera interdit de fumer dans le studio et l’immeuble si un studio m’est accordé.****⬜ Je consens à passer une entrevue pour présenter ma candidature et je comprends qu’aucun studio n’est garanti.**Signature de l’usager : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aaaa/mm/jj |

Vous pouvez faire parvenir les documents et le formulaire au

C.P. 28 Mercier (Québec) J6R 2K6

Ou par courriel

Infokwe55@frohme.org





**TRAJECTOIRE D’ADMISSION**

**Pour un logement transitoire**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étape** | **Quoi faire ?** | **Quoi compléter/ analyser ?** | **Par qui ?** |
| **1** | **La référence** | Formulaire de référence | Personne référente des organismes partenaires |
|  |
| **2** | **L’entrevue** | Formulaire d’entrevue | Intervenant du logement transitoire  |
|  |
| **3** | **Comité de sélection** | Analyse du formulaire d’entrevue | Comité de sélection |
| **4.Décision****Demande acceptée Demande refusée****Inscription à la liste d’attente****5. Signature de l’entente et intégration dans le logement** |