

Programme SOUTIEN – Soutien d'Urgence pour les Individus en Nécessité de Logement Temporaire							
<p><b>Pour être admissible au financement de le Programme SOUTIEN – Soutien d'Urgence pour les Individus en Nécessité de Logement Temporaire, votre revenu familial total doit être approximativement dans les limites de revenu suivantes pour votre type d'unité familiale. Veuillez noter que ce programme sera ouvert à partir du vendredi 24 janvier 2025 et se terminera le mardi 31 mars 2025.</b></p> <p><b>Si vous avez déjà reçu le financement maximum par le biais du Programme de prévention de l'itinérance (PPI), vous pouvez toujours faire une demande de le Programme SOUTIEN – Soutien d'Urgence pour les Individus en Nécessité de Logement Temporaire</b></p>							
Revenu Familial	Nombre de personnes vivant dans le ménage						
	1	2	3	4	5	6	7+
\$27,000 - \$38,000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
\$38,001 - \$54,000		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
\$54,001 - \$65,000			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
\$65,001 - \$71,000					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Demandeur			
Prénom		Nom de famille	
Numér et nom de Rue/RR# (Inclure l'unité/appartement #, le lot, la concession, la boîte postale)			
Ville:		Province: Ontario	Code postal: -
Numéro de portable: - -		Numéro de Téléphone fixe: - -	
Date de naissance: J/M/A: / /		Courriel:	
Vous identifiez-vous comme autochtone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre			
Avez-vous résidé dans une institution au cours des 12 derniers mois? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre			
Conjoint/Partenaire			
Prénom		Nom de famille	
Date de naissance: J/M/A: / /		Numéro de Téléphone fixe: - -	
Enfant à charge / Adulte résidant avec le demandeur à temps plein			
Nom:		Date de naissance: J/M/A: / /	
Nom:		Date de naissance: J/M/A: / /	
Nom:		Date de naissance: J/M/A: / /	
Nom:		Date de naissance: J/M/A: / /	
Revenu mensuel du ménage			
Source			Montant mensuel
Nom de l'employeur:			\$
Nom de l'employeur:			\$
Pension alimentaire pour conjoint:	\$	SV / RPC / SRG:	\$
Assurance-emploi:	\$	Revenu de location / de pensionnaire	\$
<input type="checkbox"/> Ontario au Travail	<input type="checkbox"/> POSPH	<input type="checkbox"/> Autre: _____	\$
<b>Revenu mensuel total du ménage</b>			<b>\$</b>
Dépenses mensuelles de logement			
Loyer/Hypothèque:	\$	Assurance logement :	\$
Chaleur / Hydro:	\$	Taxes propriété/Taxe d'eau:	\$
<b>Total des dépenses mensuelles de logement</b>			<b>\$</b>
Autres adultes vivant dans la maison (âgés de 18 ans et plus)			
Prénom et nom de famille		Relation	Contribution financière
1)			\$
2)			\$

**DOCUMENTS REQUIS:****Des copies doivent être soumises avec ce formulaire ou la demande sera refusée.****Pour tous les membres du ménage:**

- Une pièce d'identité (par exemple, acte de naissance, passeport, carte de santé ou permis de conduire)
- Les deux (2) derniers mois de relevés bancaires pour tous les comptes (par exemple, épargne, chèques, REER)

**Pour tous les membres du ménage âgés de 18 ans ou plus:**

- Dernier avis de cotisation de l'impôt sur le revenu
- Les trois (3) dernières fiches de paie
- Vérification de tout autre revenu (actuel et en attente)
- Registres commerciaux, déclaration d'activités commerciales T2125

**Les documents ci-dessous, selon votre demande**

<input type="checkbox"/> <b>Arriérés de loyer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettre ou N4 du propriétaire pour vérifier le montant dû</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Premier et/ou dernier mois de loyer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie du bail/contrat de location</li> <li>• Coordonnées du propriétaire</li> <li>• Informations de paiement direct pour le propriétaire</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Arriérés ou dépôts de services publics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie de la facture, avis de déconnexion, estimation pour le pétrole, etc.</li> <li>• Le titulaire du compte de services publics doit signer le formulaire de consentement au verso de cette page.</li> <li>• Si déconnecté par Cornwall Electric, signez la décharge de reconnexion au verso de cette page.</li> <li>• Avez-vous besoin d'une lettre LICO pour renoncer aux frais de dépôt? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Arriérés de taxes foncières/d'eau et d'égouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie de l'avis d'arriérés</li> <li>• Informations de paiement direct pour la municipalité/le comté.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Frais de déménagement</b> - Une approbation préalable est requise - Pas de location de camion - Aucun remboursement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un minimum d'une estimation écrite d'une entreprise de déménagement, conformément à la liste des programmes de logement et au bénéfice maximal autorisé</li> <li>• Copie du nouveau bail ou de l'intention de louer</li> <li>• Copie du N12 ou N14 (si applicable)</li> <li>• Documents justificatifs (si vous déménagez pour des raisons médicales)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Inspection des nuisibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vous déménagez et avez besoin de ce service de la part du fournisseur de logements sociaux, veuillez joindre une estimation écrite d'une entreprise réputée, conformément à la liste des programmes de logement.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Évaluation psychologique / Conseil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification par un professionnel de la santé de la nécessité pour l'individu d'accéder aux services.</li> <li>• Estimation pour les services d'évaluation ou de conseil</li> <li>• Informations de paiement direct pour le fournisseur.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Frais médicaux et/ou équipement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir une vérification par un professionnel de la santé de la nécessité de la dépense/de l'équipement.</li> <li>• Fournir un devis pour la dépense/l'équipement.</li> <li>• Si c'est pour une dépense de voyage médical, fournir une vérification du rendez-vous médical et un devis du service de transport médical.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Circonstances exceptionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veuillez identifier votre demande et expliquer comment elle est liée à votre maintien en logement ou à l'obtention d'un logement.</li> <li>• Fournir des estimations.</li> <li>• Vérification du refus de toute autre source de revenu possible.</li> </ul>

Recevez-vous une quelconque subvention de loyer?  Non;  Oui, de:

\_\_\_\_\_



# ONSENTEMENT POUR LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS et DÉCLARATION

## Collecte de renseignements personnels

Les programmes de logement de la Ville de Cornwall recueilleront, conserveront et utiliseront les renseignements personnels que je fournis aux fins suivantes:

- Pour déterminer ma qualification initiale et continue pour le Programme SOUTIEN – Soutien d'Urgence pour les Individus en Nécessité de Logement Temporaire;
- Déterminer le montant de l'aide à laquelle je suis éligible.

## Divulgence de renseignements personnels

Les programmes de logement de la Ville de Cornwall divulgueront les renseignements personnels que je fournis aux parties suivantes aux fins décrites ci-dessus:

- À toute agence sociale fournissant une forme d'assistance à moi, ou une autre subvention gouvernementale en vertu de la Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail, de la Loi de 1997 sur le soutien aux personnes handicapées ou de la Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance ou tout département gouvernemental responsable des programmes de logement social en vertu de la Loi de 2011 sur les services de logement;
- Au gouvernement du Canada, à un département ou à une agence de celui-ci, sans autre avis à moi si les renseignements sont nécessaires pour administrer ou appliquer la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) ou la Loi sur l'immigration;
- Aux parties concernées en rapport avec cette demande, y compris mais sans s'y limiter:
  - Nom complet du propriétaire actuel: \_\_\_\_\_
  - Nom complet du nouveau propriétaire: \_\_\_\_\_
  - Nom de la compagnie de services public: \_\_\_\_\_
  - Nom de la compagnie de services publics: \_\_\_\_\_
  - Nom de la compagnie de déménagement: \_\_\_\_\_
  - Autre (précisez): \_\_\_\_\_
  - Autre (précisez): \_\_\_\_\_

## Consentement et Déclaration

Je/Nous, \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_  
Nom du demandeur en lettres moulées Nom du conjoint/partenaire en lettres moulées

autorise et accepte que les programmes de logement de la Ville de Cornwall puissent recueillir, utiliser et divulguer les renseignements personnels que j'ai/nous avons fournis pour cette demande sur toutes les pages jointes, comme requis ou permis par la loi.

Je/Nous certifie(ons) que toutes les déclarations dans la présente demande sont, à ma/notre connaissance et croyance, véridiques et qu'aucune information requise n'a été dissimulée ou omise. Je/nous comprends/comprenons que le Code criminel du Canada, art. 380(1), stipule que quiconque, par tromperie, mensonge ou autres moyens frauduleux, escroque le public de tout bien, argent ou valeur mobilière, est coupable d'un acte criminel. La Loi sur le programme Ontario au travail, art. 79, et la Loi sur le soutien aux personnes handicapées, art. 59, stipulent qu'une personne qui obtient ou reçoit sciemment un avantage auquel elle n'a pas droit en vertu de la loi et des règlements est coupable d'une infraction. Je/nous fais/faisons cette déclaration solennelle en toute conscience, croyant qu'elle est vraie et sachant qu'elle a la même force et effet que si elle était faite sous serment en vertu de la Loi sur la preuve au Canada.

Je/Nous reconnais/reconnaissons que tous les arrangements/négociations sont faits entre moi/nous et l'entrepreneur et que les programmes de logement de la Ville de Cornwall ne seront pas responsables de tout échec de ces arrangements ou de tout travail de qualité inférieure.

Fait le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Signature du demandeur Signature du conjoint/partenaire (le cas échéant)

Un gestionnaire de cas examinera votre demande dans un délai de 4 jours ouvrables et vous contactera avec la décision.

### **Dérogation pour le rétablissement de l'électricité à Cornwall. À REMPLIR UNIQUEMENT SI ACTUELLEMENT DÉCONNECTÉ.**

Ceci est pour confirmer que je, \_\_\_\_\_, donne ma permission à Cornwall Electric de rétablir le service électrique à \_\_\_\_\_ sans ma présence.

Numéro de compte: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Témoin: \_\_\_\_\_

