

**L' Étoile du Nord
Formulaire de candidature**

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

No. Cellulaire : _____

Courriel : _____

Occupation : _____

1- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent ? oui non

2- Est-ce que vous avez :

- déjà été expulsé d'un logement à loyer modique ? oui non

- déjà déguerpi d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur? Oui non

- une dette envers un locateur de logements à loyer modique? Oui non

INFORMATIONS SUR L'AUTONOMIE ET SITUATION ACTUELLE

Êtes-vous autonome (c.-à-d. capable d'assurer vos besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles sans aide) ?

Oui non en processus _____

Situation actuelle (dx santé mentale ou situation nécessitant un accompagnement) :

Lesquelles de ces caractéristiques correspondent à votre situation en logement ?

- Insalubrité du logement
- Exiguïté des lieux
- Coût trop élevé du loyer
- Épuisement des proches
- Environnement malsain
- Difficulté à assumer seul la gestion du loyer
- Besoin d'autonomie
- Difficulté à assumer les obligations de locataire
- Manque d'encadrement
- Manque de soutien dans mon milieu de vie
- Manque de services à proximité

Autres, précisez : _____

Y a-t-il, dans votre situation actuelle, des éléments importants motivant une urgence d'intervention ?

- Êtes-vous inscrit à l'Office municipal d'habitation de Québec ? oui non
- Votre déclaration de revenus de 2018 a-t-elle été produite ? oui non
- Avez-vous une carte d'assurance maladie (RAMQ) ? oui non

En quoi l'obtention d'un appartement supervisé à l'Étoile du Nord, à ce moment-ci, vous aiderait dans votre processus de rétablissement ? (Les impacts sur votre projet de vie, sur vos études, sur votre travail, sur vos implications sociales, sur votre vie familiale et sociale, sur votre santé physique et mentale, etc.)

14. Commentaires

Signature du candidat : _____ **Date :** _____

Signature de l'intervenant : _____ **Date :** _____

Organisme : _____

Numéro de téléphone : _____

Une fois le formulaire rempli, merci de l'envoyer par courriel à etoiledunord@lamarrage.ca .