



APPLICATION FORM – MIYOSKAMIN SECOND STAGE HOUSING PROGRAM

**FRANÇAIS SUIVANT**

1. Personal Information

First Name : \_\_\_\_\_ Last Name : \_\_\_\_\_

Preferred Name: (If other than first name) \_\_\_\_\_

Email address : \_\_\_\_\_ Cellphone : \_\_\_\_\_ Other phone number : \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_ Apt : \_\_\_\_\_ City : \_\_\_\_\_ Postal Code : \_\_\_\_\_

Marital Status :  Single  Divorced  Separated  Married

I identify as one of the following: woman, trans-woman, 2-spirited individual :  Yes  No Are you Canadian citizen or permanent resident :  Yes  No

Have you lived anywhere other than the province of Quebec in the last 24 months?  Yes  No

If yes, please specify: \_\_\_\_\_

Indigenous Group :  First Nations  Inuit  Metis Name of Community(s) you are from (if applicable) : \_\_\_\_\_

Do you hold any of the following government-issued forms of Indigenous Identification (if applicable)

Indian Status Card Band Number: \_\_\_\_\_ Band Affiliated with: \_\_\_\_\_

Inuit Beneficiary Card Beneficiary Number \_\_\_\_\_ Region Affiliated with : \_\_\_\_\_

Other : \_\_\_\_\_



APPLICATION FORM – MIYOSKAMIN SECOND STAGE HOUSING PROGRAM

2.Current Living Circumstances

Current Living Situation:  Staying in a shelter or temporary housing  staying with family/friends  renting a house or apartment

Current Living Address:  Same as mailing address  Different from mailing address

If different than mailing address:

Street Name: \_\_\_\_\_ Apt : \_\_\_\_\_ City : \_\_\_\_\_ Postal Code : \_\_\_\_\_

How long have you been staying at this address: \_\_\_\_\_

# of closed bedrooms: \_\_\_\_\_ #of Bathrooms \_\_\_\_\_ Number of adults living here \_\_\_\_\_ Number of Children Living here: \_\_\_\_\_

Do you have any pets ?  Yes  No If yes, which ones and how many : \_\_\_\_\_

Please indicate the conditions of your current apartment :

Sanitary conditions  Good  Average  Bad

Safety (family, neighborhood, etc.)  Good  Average  Bad

Distance from daily activities  Good  Average  Bad

For those renting:

Monthly cost of rent: \_\_\_\_\_ Is your name on the lease?  Yes  No When does your lease end? \_\_\_\_\_



APPLICATION FORM – MIYOSKAMIN SECOND STAGE HOUSING PROGRAM

3. Household composition

Relationship	First Name Last Name	Gender M/F	Birth date YYYY-MM-DD	*Annual gross income 2022 (line 199 of the provincial Notice of assessment)	Percentage of custody time (%)
You					
Child					
Child					
Child					
Child					
Child					
Other: _____					

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

\* please note that in order to participate in the program you will need to have filed your taxes

At the time of submitting your application, can you confirm:

I've filed my 2022 taxes and have received my return
  I've filed my 2022 taxes and am waiting to receive my return
  I haven't filed my 2022 taxes

4. Household needs

Size of the requested apartment :  3 ½ (1 bedroom)  4 ½ (2 bedrooms)  5 ½ (3 bedrooms)

Maximum household income for housing with Rent Supplement

Program

\$38,000 for a single person or a couple

\$43,500 for 2 (non couple) ou 3 persons

\$53,000 for 4 or 5 persons

\$70,000 for 6 or 7 persons

Your household income is eligible to the Rent Supplement Program :

Yes  Non

Do you currently receive benefits under the Rent Supplement Program ?

Yes  No

**Adaptable housing**

*Do you need an adaptable housing for a person with functional limitations ?*

Yes  No

If yes, required adaptations :  Majors (ex : wheelchair)

Grab bars

Can you provide an occupational therapist's report to validate the required adaptations ?  Yes  No

Which member of your household requires the adaptations ?

\_\_\_\_\_



APPLICATION FORM – MIYOSKAMIN SECOND STAGE HOUSING PROGRAM

5. Other information

<p>Have you accessed services or supports from the Native Women’s Shelter of Montreal (NWSM) within the last 5 years? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, what types of services or supports did you receive?</p> <hr/> <hr/>	<p>Do you understand that Maison Miyoskamin is a dry environment (no alcohol or drugs on site)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Are you open to participating in an educational, vocational, or training program? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Have you recently been convicted of a crime? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>

IS THERE ANY OTHER INFORMATION YOU WOULD LIKE TO INCLUDE IN YOUR APPLICATION

---

---

---

I HEREBY CERTIFY THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THIS APPLICATION FORM IS CORRECT.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



MIYOSKAMIN FORM- MIYOSKAMIN SECOND STAGE HOUSING PROGRAM

----- DO NOT COMPLETE – SECTION RESERVED FOR THE SELECTION COMMITTEE -----

<p>Comments :</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Date : _____</p> <p>Signature : _____</p>
---	--



UNE FOIS COMPLÉTÉ, ENVOYEZ UN EMAIL À ADMIN@MIYOSKAMIN.COM

### Informations personnelles

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Nom préféré : (Si autre que le prénom) \_\_\_\_\_

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 permanent :  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) : \_\_\_\_\_

Déterminez-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 : \_\_\_\_\_

### 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  Bonnes  Moyennes  Mauvaises

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

Distance par rapport aux activités quotidiennes  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 2022 (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 2022 et j'ai reçu ma déclaration  J'ai déclaré mes impôts 2022 et j'attends de recevoir ma déclaration  Je n'ai pas déclaré mes impôts 2022.

### Besoins en logement

Grandeur de l'appartement demandé : <input type="checkbox"/> 3 ½ (1 chambre) <input type="checkbox"/> 4 ½ (2 chambres) <input type="checkbox"/> 5 ½ (3 chambres)	
<p><u>Revenu maximum du domicile pour un logement bénéficiant du programme de supplément au loyer</u>          38,000 \$ pour une personne seule ou un couple          43,500 \$ pour 2 (non couple) ou 3 personnes          53,000 \$ pour 4 ou 5 personnes          70,000 \$ pour 6 ou 7 personnes</p> <p>Les revenus de votre domicile sont éligibles au programme de supplément de loyer :</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Bénéficiez-vous actuellement de prestations au titre du programme de supplément au loyer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p style="text-align: center;"><b>Logement adaptable</b></p> <p><i>Avez-vous besoin d'un logement adapté pour une personne ayant des limitations de mobilité?</i></p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Si oui, adaptations nécessaires : <input type="checkbox"/> Majeur (ex : fauteuil roulant) <input type="checkbox"/> Barres d'appui</p> <p>Pouvez-vous fournir un rapport d'ergothérapeute pour valider les adaptations nécessaires ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Quel membre de votre domicile a besoin d'adaptations ? _____</p>
<p>Avez-vous eu recours aux services ou au soutien du Foyer pour femmes autochtones de Montréal (FFAM) au cours des cinq dernières années ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>Si oui, quels types de services ou d'aides avez-vous reçus ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Comprenez-vous que la Maison Miyoskamin est un environnement sans consommation (pas d'alcool ni de drogues sur le site) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Êtes-vous disposé à participer à un programme éducatif, professionnel ou de formation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Avez-vous été récemment condamné pour un délit ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

**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 : \_\_\_\_\_