

INFORMATIONS POUR LES DEMANDEURS

Qu'est-ce que le statut de priorité spéciale?

La priorité spéciale vise à aider les survivants d'abus ou de traite des êtres humains à se séparer définitivement de leur maltraiteur en leur donnant un accès prioritaire à un logement subventionné. Le statut prioritaire spécial est destiné aux demandeurs dont la sécurité est menacée par la violence conjugale ou la traite de personnes. Il ne s'applique pas aux demandeurs qui souhaitent se séparer parce que leur relation ne fonctionne pas ou aux demandeurs en situation de crise du logement.

Les demandeurs approuvés pour le statut de priorité spéciale sont prioritaires, en fonction de la date de leur demande, par rapport à tous les autres ménages figurant sur la liste d'attente pour un logement subventionné.

Qui peut bénéficier du statut de priorité spéciale?

Vous pouvez bénéficier d'une priorité spéciale si l'une des conditions suivantes est remplie :

- Vous vivez actuellement avec une personne qui vous maltraite ou qui maltraite une autre personne de votre foyer
- Vous viviez avec une personne qui vous maltraitait ou maltraitait une autre personne de votre foyer et vous avez cessé de vivre avec elle au cours des trois derniers mois. Dans certaines circonstances, nous pouvons examiner votre demande après trois mois
- Vous êtes un immigrant parrainé et votre parrain vous maltraite ou maltraite une autre personne de votre foyer
- Vous êtes actuellement victime de traite ou avez été victime de traite au cours des trois derniers mois

Combien de temps dois-je attendre pour obtenir un logement subventionné?

La priorité spéciale n'offre pas de logement d'urgence. Les délais d'attente peuvent être longs, même si vous bénéficiez d'un statut de priorité spécial, car vous devez toujours attendre qu'une unité ou une prestation transférable soit disponible. Nous ne pouvons pas vous dire combien de temps il vous faudra pour obtenir un logement si vous bénéficiez d'une priorité spéciale, car le délai d'attente dépend de l'endroit où vous souhaitez vivre et du type de logement dont vous avez besoin.

Comment demander le statut prioritaire spécial?

Vous devez fournir tous les éléments suivants :

- ☐ Partie A : Formulaire de demande de priorité spéciale
- ☐ Partie B : Preuve de résidence conjointe (non requise pour la traite des êtres humains ou si l'auteur de l'abus est votre répondant actuel en matière d'immigration)
- ☐ Partie C : Le formulaire de vérification de la maltraitance ou de la traite (à remplir par un professionnel qualifié)
- ☐ Dossier d'abus ou de traite des êtres humains tel que décrit dans la partie C (à remplir par le même professionnel qualifié)

CE FORMULAIRE EST REMPLI PAR LA PERSONNE QUI DEMANDE LE STATUT DE PRIORITÉ SPÉCIALE.

PARTIE A - INFORMATIONS SUR LA DEMANDE COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom de famille Prénom
Numéro de téléphone sûr Adresse courriel sûre
Adresse postale sûre : Code postal :

AUTRES COORDONNÉES

Si nous ne parvenons pas à vous joindre, vous risquez de manquer une offre d'aide au logement. Veuillez indiquer un autre contact sûr. Nous leur demanderons seulement de vous indiquer comment contacter la Région et nous ne divulguons aucune information.

☐ La Région peut utiliser le contact alternatif figurant dans ma demande de logement subventionné si je ne peux pas être joint
OU
☐ Nouveau contact alternatif Nom : Numéro de téléphone :

Je dépose ma demande en tant que survivant de :

☐ Abus domestique (remplir la section 1) ☐ Traite des êtres humains (compléter la section 2)

SECTION 1 - ABUS DOMESTIQUE

Nom de la personne maltraitante :

Êtes-vous la personne qui a été victime d'abus? ☐ Oui ☐ Non

Si non, faites-vous votre demande au nom d'un membre de votre foyer qui a été victime d'abus?

☐ Oui Nom :

Quelle est la relation avec la personne maltraitante?

☐ Partenaire/conjoint ☐ Répondant canadien en matière d'immigration ☐ Enfant/parent

☐ Autre (veuillez décrire) :

Je déclare que j'ai l'intention de vivre de façon permanente à l'écart de la personne maltraitante et que :

☐ Je vis actuellement avec cette personne

☐ Je ne vis plus avec cette personne depuis : Qui a déménagé?

☐ Je n'ai jamais vécu avec cette personne

SECTION 2 - TRAITE DES ÊTRES HUMAINS

Êtes-vous la personne victime de la traite?

☐ Oui ☐ Non

Si non, faites-vous votre demande au nom d'un membre de votre foyer qui a été victime de la traite des êtres humains?

☐ Oui Nom :

Je déclare que :

☐ Je suis actuellement victime de la traite des êtres humains

☐ J'ai cessé d'être victime de la traite le (date approximative) :

Si vous déposez votre demande plus de trois mois après avoir quitté la traite, vous devez nous expliquer pourquoi vous n'avez pas demandé à bénéficier de la priorité spéciale jusqu'à présent.

PARTIE B - PREUVE DE RÉSIDENCE COMMUNE

Vous devez remplir cette section en déposant une demande en tant que victime d'abus domestique. Vous n'avez pas besoin de remplir cette section si vous présentez votre demande en tant que survivant de la traite des êtres humains ou si l'individu maltraitant est votre répondant actuel en matière d'immigration.

Vous devez fournir la preuve que vous vivez actuellement avec la personne maltraitante ou que vous avez vécu avec elle au cours des trois derniers mois.

L'ADRESSE QUE VOUS PARTAGEZ AVEC LA PERSONNE MALTRAITANTE :

Adresse municipale : Numéro d'appartement :

Ville : Province : Code postal :

Date d'emménagement avec cette personne :

LA DOCUMENTATION REQUISE :

- Copies électroniques ou postales datées de moins de trois mois
- Vous devez indiquer votre nom ainsi que le nom et l'adresse commune de l'individu maltraitant
 - Si vos deux noms n'apparaissent pas ensemble sur un document, vous pouvez fournir plus d'un document pour prouver que vous habitez ou avez habité à la même adresse au même moment

Les documents acceptables sont les suivants

- | | |
|---|--|
| • Bail ou état du compte de prêt hypothécaire signé | • Documents de l'Agence du revenu du Canada |
| • Permis de conduire valide | • Relevé d'emploi ou bulletin de salaire |
| • Immatriculation du véhicule | • Confirmation d'un fournisseur de logements sociaux ou d'une société de gestion d'immeubles |
| • Police ou déclaration d'assurance habitation ou automobile | • Documentation de l'établissement d'enseignement |
| • Relevé bancaire | • Documents relatifs à l'appartenance à la bande ou au statut d'autochtone |
| • Déclaration d'assistance sociale | • Rapport de police |
| • Factures telles que l'impôt foncier, les services publics, le câble, le téléphone résidentiel, l'internet, la facture de téléphone portable | |

☐ J'ai joint des documents montrant que j'ai vécu avec la personne maltraitante au cours des trois derniers mois.

Si vous déposez votre demande plus de trois mois après la séparation (cochez toutes les cases correspondantes) :

☐ J'ai joint des documents montrant que j'ai vécu avec la personne maltraitante il y a plus de trois mois.

☐ Je subis des violences constantes de la part de l'individu maltraitant (à confirmer dans le dossier de vérification des violences ou de la traite des êtres humains, avec des exemples d'abus constant).

Vous devez nous expliquer pourquoi vous n'avez pas demandé à bénéficier d'une priorité spéciale jusqu'à présent.

DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

Cette section doit être signée par la personne victime d'abus ou de traite. Si la personne est âgée de moins de 16 ans ou n'est pas en mesure de signer le consentement ou de donner un consentement valable, le consentement peut être signé en son nom par un autre membre du ménage âgé de 16 ans ou plus.

Veuillez lire attentivement ce qui suit avant de signer :

- A. J'accepte que la région de York recueille, utilise et partage les renseignements personnels que j'ai fournis aux fins suivantes :
- Déterminer si je suis admissible aux prestations de logement offertes directement par la région de York ou celles offertes au nom d'un organisme gouvernemental ou d'un ministère ; ou
 - Évaluer la qualité des services de logement offerts directement par la région de York ou offerts au nom d'une agence gouvernementale ou d'un ministère afin de déterminer si les services peuvent être améliorés.
- B. Je comprends que mes renseignements personnels peuvent être partagés, conformément à la loi, afin de déterminer mon admissibilité aux prestations en vertu de la Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail, de la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et de la Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance, selon le cas, au sein du Département des services communautaires et de santé de la région de York et des agences/ministères gouvernementaux responsables de la supervision des programmes en vertu de ces lois.
- C. J'accepte que mes informations soient communiquées, conformément à la loi, à une agence ou à un ministère provincial ou fédéral, selon le cas, qui administre, applique ou mène des recherches relatives à la loi de 2007 sur les impôts, à la loi de 1990 sur l'impôt sur le revenu, à la loi de 1985 sur l'impôt sur le revenu (Canada) ou à la loi de 2001 sur l'immigration et la protection des réfugiés (Canada).
- D. Je comprends que les lois qui permettent à la région de York de recueillir et de partager mes renseignements personnels comprennent la Loi de 1990 sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée, la Loi de 2001 sur les municipalités, la Loi de 2011 sur les services de logement et la Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail.
- E. Je comprends que si j'ai des questions sur la collecte et le partage de mes renseignements personnels par la région de York, je peux m'adresser à la personne suivante pour obtenir des réponses :
- Gestionnaire de programme, Unité Housing Access, Services de logement**
La municipalité régionale de York
Municipalité régionale de York 17150 Yonge Street, 5e
étage Newmarket, ON L3Y 8V3 72470
- F. Je sais que les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire seront utilisés par la région de York pour déterminer si je suis admissible à recevoir des prestations de logement.
- G. Je confirme que toutes les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes et que je n'ai omis aucune information importante.
- H. Je comprends et j'accepte que si la région de York détermine que les renseignements fournis dans ce formulaire sont faux, elle peut mettre fin à mes prestations et à mes services et m'obliger à rembourser la région de York.
- I. La Région contrôlera de temps à autre les dossiers des locataires afin de vérifier l'exactitude des informations figurant dans le présent formulaire

Signature du demandeur (ou de la personne autorisée à signer en son nom)

Signature :

Date :

Nom (si signature au nom du demandeur) :

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI PAR UNE PERSONNE QUI CONNAÎT LE DEMANDEUR ET QUI PEUT VÉRIFIER L'EXISTENCE DE L'ABUS OU DE LA TRAITE. CETTE PERSONNE DOIT ÉGALEMENT PRÉSENTER UNE DÉCLARATION SIGNÉE D'ABUS OU DE TRAITE DES ÊTRES HUMAINS.

PARTIE C - FORMULAIRE DE VÉRIFICATION D'ABUS OU DE TRAITE

INFORMATIONS GÉNÉRALES POUR LES PROFESSIONNELS CHARGÉS DE LA VÉRIFICATION :

- Il vous est demandé de remplir ce formulaire de vérification et cet enregistrement afin de confirmer que le demandeur ou un membre de son foyer a subi :
 - o Une traite des êtres humains ; ou
 - o Un abus domestique commis par un partenaire intime, un répondant en matière d'immigration, un parent ou une personne qui est dans une relation de dépendance émotionnelle, physique ou financière avec le demandeur ou un membre de son foyer. La priorité spéciale n'est généralement pas destinée à soutenir les candidats qui ont des problèmes avec un colocataire ou un propriétaire.
- On vous demande uniquement de vérifier les cas d'abus ou de traite des êtres humains et non de faire une recommandation concernant le logement du demandeur (c'est-à-dire les spécificités de l'unité ou de le lieu)

SECTION 1 : VÉRIFICATION DES INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Nom de la personne chargée de vérifier l'existence d'un abus domestique ou d'une traite des êtres humains :

Position/Titre : Organisation :

Adresse : Téléphone :

LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR - COCHEZ L'UNE DES CASES SUIVANTES :

- ☐ Je travaille avec le demandeur sur la question de l'abus domestique ou de la traite des êtres humains dans le cadre de mes fonctions professionnelles :
- | | |
|--|--|
| ☐ Travailleur social agréé | ☐ Agent de la force publique |
| ☐ Travailleur agréé des services sociaux | ☐ Fournisseur de logement |
| ☐ Thérapeute en santé mentale ou psychothérapeute agréé | ☐ Ministre du culte |
| ☐ Infirmier(e) diplômé(e) ou | ☐ Enseignant / conseiller d'orientation professionnelle |
| ☐ Infirmier(e) auxiliaire diplômé(e) éducateur(trice) de la petite enfance diplômé(e) | ☐ Sage-femme |
| ☐ Médecin | ☐ Aîné autochtone, personne traditionnelle autochtone ou gardien du savoir autochtone |
| ☐ Avocat | |

Vous devez indiquer votre titre professionnel/numéro de licence (le cas échéant) :

- ☐ Je ne suis pas membre de l'une des professions susmentionnées, mais je suis employé par une agence ou une organisation qui fournit des services d'aide sociale dans la communauté, et je travaille avec le demandeur dans le cadre de mon rôle professionnel sur la question de la traite des êtres humains ou de la maltraitance. **Je comprends que je dois faire signer ce formulaire de vérification par une personne qui a le pouvoir d'engager mon agence ou mon organisation.**
- ☐ Je ne travaille pas avec le demandeur dans un rôle professionnel, mais j'ai une connaissance directe du fait que le demandeur a été victime de traite des êtres humains ou d'abus. **Je comprends que je dois faire authentifier le présent formulaire de vérification et l'enregistrement par un commissaire chargé de recueillir les déclarations sous serment.**

SECTION 2 : ANTÉCÉDENTS D'ABUS OU DE TRAITE

Vous devez fournir un document signé sur papier à en-tête de l'agence qui comprend les éléments suivants :

1. Le nom de la personne victime d'abus domestique ou de traite des êtres humains
2. Pour les situations d'abus domestique, confirmation que la personne violente est un partenaire intime, un répondant de l'immigration, un parent ou une personne qui est dans une relation de dépendance émotionnelle, physique ou financière avec le demandeur ou un membre de son ménage
3. Une déclaration indiquant que vous avez des motifs raisonnables de croire que le demandeur est ou a été victime d'abus ou de traite des êtres humains
4. Une description des circonstances qui indiquent que le demandeur est ou a été victime d'abus ou de traite. Cela inclut des exemples spécifiques d'abus ou de traite subis par le membre du ménage, et peut inclure des dates ou des périodes au cours desquelles l'abus s'est produit
5. La date à laquelle l'enregistrement a été préparé

Je déclare avoir procédé à une évaluation de la situation du demandeur en ma qualité de professionnel et (cocher toutes les cases correspondantes) :

- ☐ Selon mon évaluation professionnelle, le demandeur a vécu ou vit une expérience de **traite des êtres humains**
- ☐ D'après mon évaluation professionnelle, le demandeur a subi ou subit un ou plusieurs incidents de **abus physique ou sexuel** par la personne citée dans la partie A
- ☐ Mon évaluation professionnelle est que le demandeur a connu un ou plusieurs incidents de **comportement contrôlant** de la part de la personne mentionnée dans la partie A
- ☐ Mon évaluation professionnelle est que la personne mentionnée dans la partie A a **détruit ou blessé intentionnellement les biens du demandeur**
- ☐ Mon évaluation professionnelle est que les paroles, actions ou gestes de la personne mentionnée dans la partie A ont **menacé le demandeur ou fait craindre pour sa sécurité**

Je déclare qu'à ma connaissance, les informations que j'ai fournies reflètent fidèlement la situation du demandeur. Je comprends que la région de York s'appuiera sur les informations que j'ai fournies pour évaluer l'admissibilité du demandeur à une priorité spéciale et qu'elle pourra vérifier mon accréditation professionnelle et ma situation d'emploi auprès de mon employeur ou de mon collègue professionnel.

Signature du professionnel chargé de la vérification : Date :

Pour les professionnels employés par une organisation fournissant des services d'aide sociale :

Nom de la personne ayant le pouvoir d'engager l'organisation : Position/Titre :

Signature : Date :