ATTESTATION DU STATUT PRIORITAIRE

Objet

Ce formulaire sert à recueillir des renseignements particuliers auprès d'un tiers en mesure de confirmer que votre besoin de logement est prioritaire. La Société d'habitation du Yukon utilisera ces renseignements en vue :

- de déterminer votre admissibilité à bénéficier d'une priorité pour obtenir un logement;
- d'évaluer vos besoins en matière de logement.

Marche à suivre

Vous devez remplir ce formulaire en plus du formulaire de demande de logement à loyer indexé sur le revenu de la Société d'habitation du Yukon.

Important : Vous pourriez devoir fournir un nouveau formulaire d'attestation si plus de 3 mois se sont écoulés depuis que vous l'avez fourni à l'origine.

Étape #1 : Le demandeur remplit et signe la partie 1, qui autorise un tiers à compléter ce formulaire.

Étape #2 : Remettez ce formulaire à la personne que vous avez choisie pour attester vos besoins prioritaires actuels et demandez-lui de remplir la partie 2.

Étape #3 : Vous-même ou la personne qui a attesté votre situation devez soumettre ce formulaire à la Société d'habitation du Yukon par la poste, en personne, par télécopieur ou par courriel en format numérisé.

Par la poste ou en personne
410, rue Jarvis
Whitehorse (Yukon) Y1A 2H5 **OU**
bureau régional de la Société d'habitation

Télécopieur
Whitehorse : 867-393-7597

Par courriel (copie numérisée)
ykhouse@yukon.ca

PARTIE 1 – À remplir par le demandeur

Avez-vous déjà présenté une demande de logement à loyer indexé sur le revenu à la Société d'habitation du Yukon?

☐ Oui ☐ Non

Si non, assurez-vous de joindre le formulaire de demande de logement dûment rempli au présent formulaire d'attestation. Le formulaire d'attestation ne peut être traité que si la Société reçoit le formulaire de demande de logement.

Nom de famille	Prénom	Date de naissance AAAA-MM-JJ

Si vous avez été victime de violence familiale, veuillez fournir un numéro de téléphone ou une adresse courriel où il est possible de vous joindre sans compromettre votre sécurité.

Téléphone	Courriel

Je réside actuellement à _____

et je demande à la Société d'habitation du Yukon de m'accorder la priorité sur la liste d'attente de logements dans la collectivité de _____.

Note : Il peut s'agir de la même collectivité

Par la présente, j'autorise le tiers qui atteste ma situation à fournir à la Société d'habitation du Yukon mes renseignements personnels à l'appui de ma demande visant à bénéficier d'une priorité sur la liste d'attente de logement. J'autorise également la Société à recueillir indirectement des renseignements à mon sujet.

_____ AAAA-MM-JJ _____

Signature du demandeur Date

Tous les renseignements personnels sont recueillis conformément au sous-alinéa 15c)(i) et à l'alinéa 16(2)a) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* aux fins de déterminer l'admissibilité à un logement de la Société d'habitation du Yukon selon les modalités du Programme de logement à loyer indexé sur le revenu. Pour toute question sur la collecte de renseignements, communiquez avec le bureau de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Yukon au 867-667-5712.

PARTIE 2 – À remplir par le tiers attestant la situation personnelle du demandeur

Remplissez la **section A** si le demandeur souhaite bénéficier d'une priorité sur la liste d'attente de logement en raison d'une situation de violence familiale.

Remplissez la **section B** si le demandeur souhaite bénéficier d'une priorité sur la liste d'attente de logement en raison de besoins de soins ou de services médicaux.

Remplissez la **section C** si le demandeur souhaite bénéficier d'une priorité sur la liste d'attente de logement en raison d'un problème de mobilité.

Remplissez et signez la **section D** avant de soumettre le formulaire.

Section A : Victime de violence familiale

Vous pouvez agir à titre de tiers pour attester la situation personnelle de la personne qui fait la demande si vous êtes un professionnel reconnu et en exercice, notamment :

- policier;
- professionnel de la santé ou de la santé mentale (médecin, infirmière, psychologue ou psychiatre);
- travailleur social agréé ou gestionnaire de cas (services sociaux);
- travailleur des Services aux victimes (gouvernement du Yukon);
- directeur général d'une maison de transition;
- autre fournisseur de services sociaux dans le domaine de la prévention ou de l'intervention en violence familiale

Le demandeur vit-il actuellement avec la personne qui, à votre connaissance, a commis des actes de violence contre lui?

☐ Oui ☐ Non

Si non, depuis combien de temps ces personnes vivent-elles séparément et quelle est leur situation sur le plan du logement? Le demandeur vit-il dans un refuge doté en personnel ou dans une maison de seconde étape (ex. maison de transition, refuge d'urgence)?

_____

À ma connaissance, le demandeur est admissible à bénéficier d'une priorité sur la liste d'attente des logements en raison de la peur constante que lui inspire l'auteur d'actes de violence. ☐ Oui ☐ Non

Section B : Besoins de soins ou de services médicaux

Vous pouvez agir à titre de tiers pour attester la situation personnelle du demandeur si vous êtes un médecin ou une infirmière praticienne. S'il n'y a pas de médecin ou d'infirmière praticienne en exercice régulier dans votre collectivité, le tiers peut être une infirmière en santé communautaire.

La priorité est accordée aux personnes dont le lieu de résidence actuel ou la collectivité ne peut pas répondre de façon sûre à leurs besoins liés à un trouble de santé potentiellement mortel nécessitant un traitement prolongé ou périodique.

Le demandeur a un trouble de santé potentiellement mortel nécessitant un traitement prolongé ou périodique.

☐ Oui ☐ Non

Le demandeur a besoin de traitements, de soutien ou de soins prolongés ou périodiques qui ne sont pas offerts dans la collectivité où il habite actuellement. ☐ Oui ☐ Non

Le demandeur doit habiter près d'un hôpital pour recevoir les traitements dont il a besoin de façon régulière, soit :

☐ chaque semaine ☐ chaque mois

☐ autre : _____.

Durée prévue du trouble de santé grave, chronique ou aigu : _____.

Section C : Problème de mobilité

Vous pouvez agir à titre de tiers pour attester la situation personnelle du demandeur si vous êtes un médecin ou une infirmière praticienne. S'il n'y a pas de médecin ou d'infirmière praticienne en exercice régulier dans votre collectivité, le tiers peut être une infirmière en santé communautaire.

La priorité est accordée aux personnes ayant des problèmes de mobilité importants qui les empêchent d'emprunter sécuritairement un escalier et qui ont besoin d'un milieu de vie exempt d'obstacles, et dont le lieu de résidence actuel ne répond pas à ces besoins.

Le demandeur peut-il à marcher sans aide? ☐ Oui ☐ Non

Peut-il monter et descendre les escaliers sans aide? ☐ Oui ☐ Non

Nombre maximal de marches d'escalier que le demandeur peut monter ou descendre pour accéder au logement :

☐ aucune marche ☐ 2 marches ☐ 5 marches ☐ 1 seule volée d'escaliers

Doit-il avoir accès à un logement accessible sans obstacle en fauteuil roulant : ☐ Oui ☐ Non

Durée prévue du problème de mobilité : _____

Section D : Renseignements sur le tiers

Nom de famille	Prénom
Poste ou titre	Organisme
Courriel	Téléphone

Je déclare être un tiers autorisé à confirmer la situation personnelle du demandeur, et j'atteste qu'il a besoin de bénéficier d'un statut prioritaire.

_____ AAAA-MM-JJ

Signature du tiers Date

Il est possible que la Société d'habitation du Yukon communique avec vous pour vérifier l'information que vous avez fournie.

Tous les renseignements personnels sont recueillis conformément au sous-alinéa 15c)(i) et à l'alinéa 16(2)a) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* aux fins de déterminer l'admissibilité à un logement de la Société d'habitation du Yukon selon les modalités du *Programme de logements à loyer indexé sur le revenu*. Pour toute question sur la collecte de renseignements, communiquez avec le bureau de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Yukon au 867-667-5712.

Imprimer Effacer