

**FORMULAIRE DE DEMANDE
DE PARTICIPATION AUX PROGRAMMES DE RÉADAPTATION
& DE CHAMBRE ET PENSION**

- Maison d'hébergement La Baie
- Hébergement itinérance (IPLI)
- Maison d'hébergement Chicoutimi

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ (résidence) _____ (bureau)

Ou un autre numéro ou on peut vous rejoindre _____

Peut-on laisser un message ____ Si oui, à qui _____

Statut social : _____ Nom de l'époux(se) _____

Êtes-vous citoyen(ne) canadien(ne) _____ Immigrant(e) permanent(e) _____

Quelle langue parlez-vous _____

Qu'elle est la principale raison qui vous incite à faire cette demande

Êtes-vous suivi(e) pour les problèmes de santé mentale

Vivez-vous : _____ Seul(e)
_____ En famille
_____ Avec conjoint(e)
_____ Avec ami(e)
_____ Autre(s)

Quelle est votre principale source de revenu :

- Sécurité du Revenu Étudiant(e)
 Pension Chômeur(se)
 Travail (temps partiel) Autre(s)
 Travail (temps plein)

Êtes-vous détenteur(trice) d'un bail : Oui Non

Si oui, pourriez-vous nous en présenter une copie !

Êtes-vous recommandé(e) par :

- 1o Un établissement : _____ (hôpital, CSSS, Pavillon
2o Une ressource alternative et communautaire : _____
(Ex. : Centre Le Phare, Nouvel Essor, Centre L'Escale, etc.)
Le nom de la ressource : _____

Acceptez-vous de vous présenter en entrevue devant le comité de sélection des résident(e)s de la Maison d'hébergement du Phare : Oui Non

Y aurait-il dans votre entourage une personne qui vous connaît bien et qui accepterait de vous accompagner lors de l'entrevue

Si oui, quel est son nom : _____

Êtes-vous prêt(e) à répondre à des questions concernant votre situation de vie et votre état de santé en général : Oui Non

Veuillez retourner le formulaire dûment complété à l'adresse postale suivante :

Centre Le Phare
293, rue Onésime-Côté
LA BAIE (Québec)
G7B 3J7

Ou par télécopieur : 418-544-9304 (La Baie) ou 418-693-0849 (Chicoutimi).

Une personne communiquera avec vous dès la réception de ce formulaire