



## ASSOCIATION LE CHEMIN IDÉAL

### Demande d'aide

 18-10 rue Noël  
Gatineau Qc J8Z 3G5

 613.686.1912

 info@lecheminideal.org

 866.264.0640

 www.lecheminideal.org

## Êtes-vous prêt au changement?

Soyons francs, la majorité d'entre nous résistons au changement. Le changement, c'est un mot qui fait peur, car nous préférons le confort de ce que nous connaissons. Il survient un temps dans la vie, toutefois, où la bonne vieille façon de faire ne fonctionne plus et le changement devient inévitable. Nos enfants comptent sur nous et nous voulons leur offrir une belle qualité de vie, cependant les factures s'accumulent et rien ne va plus. Une nouvelle façon de faire s'impose. Plus question de résister au changement, il faut l'appriivoiser.

Si vous en êtes arrivé à ce point, et que vous êtes prêt à tout pour créer un changement positif dans votre famille, alors il est possible que l'Association Le Chemin Idéal puisse vous aider.

L'Association Le Chemin Idéal aide les familles monoparentales les plus vulnérables à se sortir de la pauvreté. Voilà notre priorité.

Nous aidons les familles de plusieurs façons – il nous arrive parfois d'aider des familles qui ont tout simplement besoin d'un coup de pouce, une aide ponctuelle pour se remettre d'une épreuve – toutefois notre force est dans l'accompagnement à long terme.

Si votre demande est retenue, que ce soit pour de l'aide à court ou à long terme, soyez avisé que le procédé sera rigoureux – nous exigeons la transparence et un suivi de près. Votre bien-être nous tient à cœur et nous ferons tout en notre possible pour voir se transformer votre situation.

Nous prenons votre avenir au sérieux. L'Association Le Chemin Idéal n'est pas un service d'aide à l'emploi. Nous visons le changement à tous les niveaux, afin que vous puissiez atteindre votre plein potentiel.

Si vous recherchez de l'aide en emploi ou pour la rédaction de c.v., veuillez communiquer avec votre Centre local d'emploi ou, à Gatineau, Option Femmes Emploi.

## Critères

Voici nos critères, que vous devez rencontrer avant de soumettre une demande d'aide :

- Vous êtes une famille monoparentale.
- Vous avez au moins un enfant d'âge mineur à votre charge.
- Vous avez été aidé dans le passé par un organisme ou un intervenant qui peut fournir une référence à votre sujet.
- Vous êtes présentement sur le marché du travail ou disponible et apte à vous y intégrer.

## Vie privée

Faute de recevoir un consentement par écrit de votre part ou d'en être obligé par la loi, nous tiendrons confidentiels vos renseignements. Si nous devons demander un conseil portant sur votre demande auprès de l'organisme qui certifie notre processus d'accompagnement, Wrap Canada, en aucun cas nous ne dévoilerions votre identité. Soyez informé, toutefois, que nous tenons nos fichiers électroniques sur un serveur tiers.

## Consentement

OUI

J'ai lu et compris la mission et la politique de vie privée de l'Association, et je rencontre les critères d'admissibilité. Si ma demande est retenue, je consens à fournir des preuves de mes revenus et dépenses mensuelles.



### CONTACT

Prénom		Nom de famille	
Adresse		Ville	
Province	Code postal	Téléphone (maison)	Téléphone (travail)
Cellulaire		Courriel	

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Date de naissance	État civil
Santé (limitations, maladies)	Scolarité complétée
Compétences ou profession	

Si vous êtes aux prises avec une dépendance quelconque, veuillez expliquer :



### SITUATION FAMILIALE - Les personnes qui vivent sous mon toit

NOM		NOM	
DATE DE NAISSANCE		DATE DE NAISSANCE	
LIEN AVEC MOI		LIEN AVEC MOI	
NOTE (au besoin)*		NOTE (au besoin)*	
NOM		NOM	
DATE DE NAISSANCE		DATE DE NAISSANCE	
LIEN AVEC MOI		LIEN AVEC MOI	
NOTE (au besoin)*		NOTE (au besoin)*	
NOM		NOM	
DATE DE NAISSANCE		DATE DE NAISSANCE	
LIEN AVEC MOI		LIEN AVEC MOI	
NOTE (au besoin)*		NOTE (au besoin)*	
NOM		NOM	
DATE DE NAISSANCE		DATE DE NAISSANCE	
LIEN AVEC MOI		LIEN AVEC MOI	
NOTE (au besoin)*		NOTE (au besoin)*	

\* Veuillez noter toute information sur cette personne qui a un impact sur votre situation, par exemple : vous êtes l'aidant naturel d'un parent âgé, votre enfant souffre d'une maladie, etc.

### SITUATION FINANCIÈRE - Aperçu mensuel

REVENUS	MONTANT	DETTES	MONTANT	DÉPENSES	MONTANT
Emploi		Prêts bancaires		Loyer	
Assurance-emploi		Prêts privés		Auto - essence, entretien, stationnement	
Aide sociale		Cartes de crédit		Transport en commun	
Invalidité temporaire		Retards sur le loyer		Internet & télévision	
Invalidité longue durée		Retards sur les impôts		Téléphone	
Crédits d'impôt fédéraux et provinciaux		Retards sur les pensions		Cellulaire	
Soutien aux enfants fédéral et provincial		Prêt automobile		Épiceries	
Pension pour époux		Hypothèque		Cigarettes	
Pension pour enfants		Marge de crédit		Soins médicaux	
Revenus résiduels		Autres dettes		Assurance maison & auto	
Aide de parents et amis				Vêtements	
Colocataire, pensionnaire				Coiffure et soins personnels	
Autres revenus				Loisirs	
				Autres dépenses	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

Avez-vous un budget établi que vous respectez?



Pourquoi demandez-vous de l'aide de l'Association Le Chemin Idéal? Décrivez la situation à laquelle vous faites face et comment vous espérez que nous pourrions aider.

Quels sont vos besoins immédiats?



Quels sont vos besoins secondaires?

Quelles démarches avez-vous entreprises pour améliorer votre situation?

Si nous placions une équipe de soutien autour de vous, y aurait-il des personnes dans votre vie en qui vous auriez confiance pour faire partie de l'équipe (par exemple : parents, amis, membres d'un regroupement ou d'une église dont vous faites partie, etc.)?