DISABILITY CAN POUR L'AUTONOMIE | formerly MARCH OF DIMES CANADA | anciennement LA MARCHE DES DIX SOUS DU CANADA

Programme d'adaptation des habitations et des véhicules (PAHV) – Formulaire de demande

Exigence de financement importante

1. **Présentez-vous une demande pour :**
   - ☐ Des appareils et des adaptations
   - ☐ Des modifications à une habitation
   - ☐ Des modifications à un véhicule
2. **Les frais liés à votre demande sont-ils supérieurs à 15 000 $:**
   - ☐ Oui
   - ☐ Non

Si le montant total demandé dépasse **15 000 $**, vous **devez** avoir un plan précis pour payer ce montant, comme l'exigent les lignes directrices du programme.

Le Programme d'adaptation des habitations et des véhicules (PAHV) fournit du financement **uniquement** pour des appareils ou des modifications de base et essentiels qui permettent d'**éliminer directement un obstacle**.

Les demandes qui concernent l'acquisition d'appareils ou de modifications non essentiels ou plus modernes/plus esthétiques ne sont pas admissibles au PAHV.

Si les frais liés à la demande sont supérieurs à 15 000 $, veuillez décrire avec précision quel est votre plan pour payer ce montant?

Programme d'adaptation des habitations et des véhicules (PAHV) – Formulaire de demande

Veuillez répondre aux questions suivantes en adoptant le point de vue du demandeur.

1. Votre habitation :

- ☐ vous appartient
- ☐ est louée (si vous la louez, **vous devez** avoir la permission du propriétaire de l'habitation pour installer l'équipement demandé)
- ☐ appartient à un membre de votre famille

2. Si votre habitation est louée, avez-vous la permission de votre propriétaire pour installer l'équipement demandé?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

3. Dans quel type d'habitation vivez-vous?

- ☐ Bungalow
- ☐ Avec section arrière surélevée (back split)
- ☐ Avec section latérale surélevée (side split)
- ☐ À deux étages
- ☐ Maison en rangée
- ☐ Appartement en copropriété
- ☐ Maison mobile
- ☐ Appartement
- ☐ Autre : _____

4. Quel est le principal dispositif d'aide à la mobilité que vous utilisez?

(Veuillez indiquer quel est le dernier dispositif d'aide à la mobilité pour lequel vous avez reçu du financement dans le cadre du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels du ministère de la Santé.)

- ☐ Déambulateur
- ☐ Fauteuil roulant manuel
- ☐ Fauteuil roulant électrique
- ☐ Quadriporteur
- ☐ Je n'ai pas reçu un dispositif d'aide à la mobilité financé par le ministère de la Santé.

Veuillez répondre aux questions suivantes en adoptant le point de vue du demandeur.

Avant de présenter une demande de financement dans le cadre du PAHV, chaque demandeur doit d'abord **faire des efforts raisonnables pour tenter d'obtenir du financement auprès de toutes les autres sources de financement public ou privé disponibles**. Vous ne devriez faire une demande dans le cadre du PAHV qu'une fois que vous avez exploré ces autres options.

Remarque : Cela ne comprend pas les organismes de bienfaisance.

Exemples d'autres sources de financement (sans toutefois s'y limiter) :

- WSIB (Workplace Safety and Insurance Board)
- Assurance privée
- POSPH (Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées)
- Anciens Combattants Canada
- Services de santé non assurés (SSNA)
- Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Renseignements sur le demandeur (écrivez en lettres moulées) : Ces renseignements nous aident à déterminer le meilleur moyen de communiquer avec vous concernant votre demande.	
Date de naissance (mm/jj/aa) :	
Prénom :	
Nom d'usage (si différent) :	
Nom de famille :	
Pronoms :	
Adresse postale :	
Ville et code postal :	
Téléphone :	
Adresse de courriel :	
État civil :	☐ Marié(e)/conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Veuf/veuve ☐ Célibataire
Nombre total d'adultes vivant dans l'habitation, y compris le demandeur :	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ou plus
Sources de revenu du demandeur :	☐ RPC/SV ☐ POSPH/Ontario ☐ au travail ☐ RRAG ☐ Autre : _____

Veuillez communiquer avec moi de l'une des façons suivantes :

☐ Courriel ☐ Appel téléphonique ☐ Seulement par courrier postal
☐ Par l'intermédiaire de ma principale personne-ressource

Principale personne-ressource :

En désignant une personne-ressource principale ci-dessous, je reconnais, **en tant que demandeur, que je ne recevrai aucune information** ou correspondance concernant le résultat de ma demande, et que la personne mentionnée ci-dessous est autorisée à parler et à prendre des décisions en mon nom.

Prénom :	
Nom de famille :	
Pronoms :	
Relation avec le demandeur :	
Adresse postale :	
Ville et code postal :	
Téléphone :	
Adresse de courriel	

Veuillez communiquer avec moi de l'une des façons suivantes :
Courriel
Appel téléphonique Seulement par courrier postal

Qu'est-ce qui décrit le mieux votre raison pour demander les adaptations indiquées. <u>Choisissez une seule réponse</u>.

Éliminer ou minimiser un risque pouvant nuire à la sécurité des personnes

OU

Prévenir l'hospitalisation/le placement en établissement d'une personne en aidant celle-ci à continuer de vivre d'une façon sécuritaire dans son habitation (avec ou sans aide)

OU

Permettre à une personne d'obtenir son congé de l'hôpital/l'établissement en aidant celle-ci à continuer de vivre d'une façon sécuritaire dans son habitation (avec ou sans aide)

OU

☐ Pour chercher ou conserver un emploi

OU

☐ Permettre à un aidant d'assumer ses responsabilités en prenant soin d'une personne qui est à sa charge et qui a un handicap (assister aux consultations médicales, aux séances de thérapie, aux activités communautaires, etc.)

OU

☐ Soutenir les enfants et les adultes afin qu'ils participent à des activités qui favorisent le développement/activités communautaires (p. ex. : aller à l'école ou à l'église, faire du bénévolat, faire des activités communautaires, etc.)

Autorisations

J'accepte que la Marche des dix sous du Canada communique avec moi pour les raisons suivantes :
(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

☐ Collectes de fonds : Pour communiquer avec moi afin que je fasse un don à la Marche des dix sous du Canada

☐ Sondage : Pour recueillir mes commentaires au sujet des services que je reçois de la Marche des dix sous du Canada

☐ Sondage d'opinion et recherche : Pour solliciter mon avis au sujet de services ou de politiques qui touchent les personnes en situation de handicap

☐ Recevoir de l'information : Pour me communiquer de nouvelles informations ou me renseigner sur de nouveaux services ou de nouvelles activités qui pourraient m'intéresser, mais qui sont proposés par des entreprises, des organismes ou des fournisseurs de services tiers

☐ Bénévolat : Pour me signaler une occasion de bénévolat

☐ Ne communiquez pas avec moi

Protection (confidentialité) des renseignements personnels du demandeur

Objectif

La Marche des dix sous du Canada (MDSC) recueille des renseignements personnels à diverses fins, y compris la prestation de services, la collecte de fonds, la gestion de la qualité, la recherche, la facturation et le respect d'exigences légales et réglementaires.

La MDSC utilise plusieurs mesures de sécurité pour protéger les renseignements personnels et assurer leur confidentialité. La MDSC ne communiquera aucun renseignement personnel à des tiers, sauf si cette communication est directement liée à la prestation ou à l'amélioration des services que la MDSC fournit, ou si une loi du Canada l'exige.

Les renseignements personnels qui ne sont plus nécessaires pour atteindre les objectifs fixés seront détruits, effacés ou anonymisés. La MDSC a mis en place des directives et des procédures pour empêcher l'accès non autorisé aux données et gérer la destruction des renseignements personnels.

L'intégralité de la Politique de confidentialité de la MDSC est disponible sur le site Web de la MDSC ou sur demande.

Confirmation des besoins financiers

Je comprends que le présent programme est assujetti à un examen des ressources et qu'il s'adresse aux résidents de l'Ontario qui ont le plus besoin financièrement. Si l'un des renseignements que j'ai fournis se révèle être intentionnellement falsifié, je comprends que le Programme de modification des habitations et des véhicules pourrait refuser de me verser une aide financière dans le futur, intenter des poursuites

judiciaires contre moi et exiger que je rembourse toute aide financière déjà reçue.

_____ (apposez vos initiales) J'atteste que j'ai besoin d'aide financière et que les renseignements fournis dans la présente demande constituent une représentation véridique, complète et exacte de ma situation financière.

Consentement

Je comprends bien les raisons pour lesquelles la Marche des dix sous du Canada (MDSC) m'a demandé de fournir mes renseignements personnels et je consens à ce que la MDSC utilise mes renseignements personnels aux fins indiquées. De plus, je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment, sous réserve des obligations légales ou contractuelles pouvant s'appliquer et d'un préavis raisonnable, et que la MDSC m'informera des conséquences qu'un tel retrait pourrait avoir.

Signature du demandeur :	
Date (mm/jj/aa) :	

OU si le formulaire est signé par une autre personne que le demandeur, écrivez votre nom au complet ci-dessous :

_____

(Prénom et nom de famille)

☐ J'atteste que je suis le procureur ou mandataire spécial du demandeur.

Liste de vérification des documents à fournir

- ☐ Le formulaire de demande signé
- ☐ Une preuve de revenu (avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada pour la plus récente année d'imposition)
- ☐ **Si vous présentez une demande pour obtenir un monte-escalier, une rampe modulaire, une plateforme élévatrice, un bain à accès latéral surbaissé ou un dispositif de levage avec rail de plafond, et que vous être propriétaire de votre habitation ou que celle-ci appartient à un membre de votre famille, vous devez fournir un avis de cotisation pour chacun des propriétaires indiqués sur la facture de taxe foncière.**
- ☐ Une lettre d'évaluation d'un ergothérapeute **ou** le formulaire « Vérification d'un handicap » de la MDSC (un de ces deux documents est requis)
- ☐ Un devis (provenant d'un fournisseur de matériel médical enregistré ou d'un entrepreneur enregistré dans le domaine du matériel médical, avec une ventilation détaillée des coûts)
- ☐ Une preuve de propriété immobilière ou l'autorisation du propriétaire de l'habitation
- ☐ **Si vous présentez une demande pour obtenir un monte-escalier fait sur mesure/incurvé, une rampe modulaire, une plateforme élévatrice ou un dispositif de levage avec rail de plafond, vous devrez fournir des photos prises avant le début des travaux, des plans et des mesures.**

Envoi de votre demande et des documents justificatifs

Soumettez votre demande remplie et signée, ainsi que vos documents justificatifs, au Programme d'adaptation des habitations et des véhicules. Les demandes de financement incomplètes ne seront pas traitées. Nous tenterons de communiquer une seule fois avec le client ou la principale personne-ressource désignée, le cas échéant, pour obtenir des renseignements manquants.

Prenez note que les demandes envoyées par courrier postal sont réacheminées à une boîte postale. Vous n'avez aucun avantage à payer des frais supplémentaires pour envoyer votre demande par « poste prioritaire » ou par « courrier recommandé ».

Procéder ainsi n'accélérera pas la réception du document et aucun employé ne pourra signer pour confirmer la réception de votre lettre.

Adresse postale :

Pour l'autonomie

595, avenue Bradley, bureau 202

London (Ontario) N6E 3Z8

Adresse de courriel :
hvmp@pourlautonomie.ca

Téléphone :1-877-369-4867

Télécopieur : 519-432-4923