



PLAN D'AIDE À L'ÉTABLISSEMENT

SIGNATAIRE D'ENTENTE DE PARRAINAGE OU GROUPE CONSITITUTIF

POUR OBTENIR DE L'INFORMATION SUR LE PRÉSENT FORMULAIRE, SE REPORTER AUX INSTRUCTIONS.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
N° du dossier de CIC	
N° d'ident. du demandeur principal	

A - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1	Nom du demandeur principal du statut de réfugié Nom de famille		Prénom(s)		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
2	Nom du signataire de l'entente de parrainage (SEP)					
3	Nom du groupe constitutif (GC) (s'il y a lieu)					
4	Nom du partenaire de parrainage - particulier (s'il y a lieu)			5	Nom du partenaire de parrainage - organisme (s'il y a lieu)	
6	Nom de la personne-ressource désignée Nom de famille		Prénom(s)			
7	Adresse postale (n° et rue)					
	Ville		Province		Code postal	
8	N° de téléphone au domicile (Ind. rég. et n°)	N° de téléphone au bureau ou cellulaire	Ext.	N° de télécopieur (Ind. rég. et n°)	Courriel	
9	Nom d'une personne-ressource suppléante Nom de famille			Prénom(s)		N° de téléphone (Ind. rég. et N°)

B - LISTE DE VÉRIFICATION DES BESOINS AUX FINS DE L'ÉTABLISSEMENT

Veuillez indiquer qui sera responsable de chaque besoin aux fins de l'établissement des demandeurs du statut de réfugié (Plus d'un répondant peut contribuer à chaque besoin en cochant la case appropriée.)

Besoins aux fins d'établissement	SEP	GC	Partenaire de parrainage #1 (particulier)	Partenaire de parrainage #2 (organisme)
COÛTS INITIAUX				
Vêtements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais de démarrage (articles ménagers, literie et linge de maison)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais de démarrage d'articles scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denrées de consommation courante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôts de sécurité (p. ex. loyer, téléphone, services publics)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÉPENSES MENSUELLES				
Logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport (transport en commun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de subsistance (p. ex. nourriture, imprévus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIDE À L'ÉTABLISSEMENT				
Rencontrer les réfugiés à l'aéroport et assurer leur transport jusqu'à la destination finale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rencontrer les réfugiés à leur arrivée à la destination finale (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouver un interprète (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présenter une demande d'adhésion au régime provincial d'assurance-maladie et au programme fédéral de santé intérimaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présenter une demande de numéro d'assurance sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choisir un médecin de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choisir un dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planifier les urgences médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orienter les réfugiés (p. ex. transports en commun, services bancaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aider les réfugiés en les aiguillant vers des activités communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscrire les enfants à l'école (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre les dispositions nécessaires pour faire garder les enfants (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscrire les réfugiés à la prestation fiscale pour enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscrire les adultes à des cours de langue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aider les réfugiés à se trouver un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C - BESOINS AUX FIN DE L'ÉTABLISSEMENT - DÉTAILS

Indiquer les mesures que votre groupe a prises ou a l'intention de prendre pour faciliter l'établissement des réfugiés. S'il faut plus d'espace, ajouter une page.

1. Quelles dispositions (provisoires ou permanentes) ont été prises pour leur logement?
2. Veuillez inscrire les noms des personnes qui aideront bénévolement les demandeurs de statut de réfugié (p. ex. pour leur arrivée, pour obtenir un numéro d'assurance sociale, pour faire une demande d'une carte d'assurance maladie, rendez-vous chez le médecin, etc.)
3. a) Vers quels organismes d'aide à l'établissement des immigrants les demandeurs sont-ils susceptibles de se tourner? b) Avez-vous communiqué avec ces organismes pour en savoir davantage sur les services offerts? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ► Veuillez spécifier :
4. Quel budget mensuel avez-vous prévu pour les dépenses des demandeurs du statut de réfugiés?
5. Votre groupe prévoit-il utiliser des dons en nature pour soutenir le parrainage? Dans l'affirmative, fournir des détails.
6. Votre groupe a-t-il élaboré des plans d'urgence advenant des problèmes dans la mise en oeuvre du présent plan?
7. (Ne s'applique qu'aux cas où des <u>partenaires de parrainage</u> ont signé l'engagement) Préciser comment les responsabilités relatives à l'établissement seront partagées entre le répondant et les co-répondants.

D - SIGNATURES

Représentant du groupe constitutif (s'il y a lieu)	Date (AAAA-MM-JJ)
Représentant du signataire de l'entente de parrainage	Date (AAAA-MM-JJ)
Partenaire de parrainage - particulier (s'il y a lieu)	Date (AAAA-MM-JJ)
Partenaire de parrainage - organisme (s'il y a lieu)	Date (AAAA-MM-JJ)

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et seront utilisés pour un fichier de demandes et d'engagements de parrainage conformément aux critères prévus dans la Loi. Ils seront conservés dans la banque de renseignements personnels CIC PPU 008 *Système de suivi du cas des réfugiés*. Ils pourront être communiqués à d'autres organisations conformément au principe d'usage compatible de l'information en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Par ailleurs, en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de la *Loi sur l'accès à l'information*, les personnes ont le droit de s'attendre à ce que leurs renseignements personnels soient protégés et d'y avoir accès. Il est possible d'obtenir plus d'information à ce sujet en visitant le site infosource.gc.ca ou en communiquant avec le télécentre de la citoyenneté et de l'immigration. **On peut aussi accéder à Infosource à partir des bibliothèques publiques du Canada.**