

Direction de la qualité, de l’évaluation, de la performance et de l’éthique (DQEPE)

***OFFRE DE SERVICE***

***FAMILLE D'ACCUEIL RÉGULIÈRE***

1. **Identification[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Postulant 1***  Nom:  Prénom :  Date de naissance :      /     /  Lieu de naissance :  Citoyenneté :  No assurance sociale :  Tél. au travail : (     )      -  Tél. cellulaire : (     )      -  Adresse courriel : | ***Postulant 2***  Nom :  Prénom :  Date de naissance :      /     /  Lieu de naissance :  Citoyenneté :  No assurance sociale :  Tél. au travail : (     )      -  Tél. cellulaire : (     )      -  Adresse courriel : |
| *Adresse civique* | |
| no rue app. Téléphone domicile         ville code postal | |
| ***Nombre de déménagements au cours des cinq dernières années :***  ***Adresses :***        ***Prévoyez-vous déménager bientôt ?*** Oui  Non  ***Si oui, précisez quand et à quel endroit :*** | |
| Langue d’usage :  Autre langue parlée couramment : | Langue d’usage :  Autre langue parlée couramment : |
| ***État civil* :**  Célibataire  Marié  Veuf  Vie commune  Séparé ou divorcé  Date : | ***État civil* :**  Célibataire  Marié  Veuf  Vie commune  Séparé ou divorcé  Date : |
| ***En cas d’urgence* :**  Nom de la personne à rejoindre :  Nature du lien :       Téléphone : (     )      - | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements sur la famille** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **a) enfant (s) de postulant 1 et de postulant 2** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nom | Prénom | Né (e) le | | Niveau de scolarité complété | | Dossier DPJ / LSJPA actuel ou passé  Si oui, indiquer année | | Réside au foyer | | Statut civil | | Occupation / école fréquentée | |
| Oui | non |
| 1. |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
| 2. |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
| 3. |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
| 4. |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
| 5. |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **b) autres personnes résidant au foyer** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nom | Prénom | Né (e) le | Membre famille | | | Pensionnaire  (nom, date de naissance et nature du lien) | | | | Placé par autre organisme | | Nom de l’organisme | |
| oui | | non | oui | non |
| 1. |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  | |  |  | | | |  |  |  | |
| 3. |  |  |  |  | |  |  | | | |  |  |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |
| Etes-vous une famille reconstituée : | | | | | | | Date du début de la vie commune : | | | | | | | |
| Etes-vous une famille monoparentale : | | | | | | | Date : | | | | | | | |
| Est-ce que vous ou un membre de votre famille a déjà fait l’objet d’un signalement et d’un suivi par les Centres Jeunesse : Oui  Non  Région où vous avez reçu les services :       Date :  Précisez les raisons de ce suivi : | | | | | | | | | | | | | | |

**Antécédents judiciaires\*\* :**

Avez-vous des antécédents judiciaires?

***Postulant 1*** : Oui  Non  Si oui, précisez la nature et la date des événements :

***Postulant 2*** : Oui  Non  Si oui, précisez la nature et la date des événements :

***Autre adulte vivant au domicile*** :

Oui  Non  Si oui, précisez la nature et la date des événements :

**\*\**Nous tenons à vous informer que nous vérifions systématiquement les antécédents judiciaires de chaque postulant ainsi que de chaque personne adulte résidant au domicile, incluant les enfants devenus majeurs***

**Santé :**

Est-ce que vous souffrez d’un handicap, d’une problématique de santé physique ou d’une problématique de santé psychologique, ayant un impact sur votre fonctionnement et entrainant certaines limites dans l’exercice de vos activités quotidiennes ?

**Postulant 1 :** Oui  Non

Si oui, précisez la nature de la problématique et ses impacts, les suivis médicaux, sociaux, psychologiques ou psychiatriques dont vous bénéficiez, ainsi que la médication que vous prenez :

**Postulant 2 :** Oui  Non

Si oui, précisez la nature de la problématique et ses impacts, les suivis médicaux, sociaux, psychologiques ou psychiatriques dont vous bénéficiez, ainsi que la médication que vous prenez :

**Autres personnes vivant à la maison :** Oui  Non

Si oui, précisez de quelle personne il s’agit, de même que la nature de la problématique et ses impacts, les suivis médicaux, sociaux, psychologiques ou psychiatriques dont elle bénéficie, ainsi que la médication qu’elle prend :

**Habitudes de consommation :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Postulant 1** | **Postulant 2** | **Enfants** | **Autres** |
| **Alcool :** | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| **Drogue :** | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| **Médicaments autres que sous ordonnance :** | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| **Cigarette :** | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| **Jeux de hasard et d’argent:** | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non | Oui  Non |
| **Si oui, précisez :** | | | | |

**Situation professionnelle et parcours de formation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Postulant 1** | **Postulant 2** |
| **Occupation :** |  |  |
| **Nom employeur :** |  |  |
| **Date d’embauche :** |  |  |
| **Nombre d’heures/semaine :** |  |  |
| **Horaire de travail :**  **(jours et heures)** |  |  |
| **Niveau de scolarité :** |  |  |
| **Domaine d’études :** |  |  |
| **Autres formations :** |  |  |
| **Formation reconnue RCR et secourisme général :** | Oui  Non  **Date de certification :**  **Date d’échéance :** | Oui  Non  **Date de certification :**  **Date d’échéance :** |

**Quels sont vos projets d’avenir quant à votre travail ?**

**Postulant 1**

Prévoyez-vous cesser de travailler dans un avenir rapproché ?

Oui  Non

Si oui, expliquez pourquoi :

Si vous n’exercez pas un emploi actuellement, prévoyez-vous le faire dans un avenir rapproché ?

Oui  Non

Si oui, précisez quels sont vos projets :

**Postulant 2**

Prévoyez-vous cesser de travailler dans un avenir rapproché ?

Oui  Non

Si oui, expliquez pourquoi :

Si vous n’exercez pas un emploi actuellement, prévoyez-vous le faire dans un avenir rapproché ?

Oui  Non

Si oui, précisez quels sont vos projets :

**Si vous occupez un emploi, quels moyens comptez-vous prendre afin d’assurer une présence de qualité et une disponibilité suffisante pour répondre aux besoins d’un enfant confié ?**

**Convictions religieuses**

Avez-vous des croyances religieuses ?

**Postulant 1** Oui  Non  Précisez :

**Postulant 2** Oui  Non  Précisez : 

Etes-vous pratiquant ?

**Postulant 1** Oui  Non  Précisez :

**Postulant 2** Oui  Non  Précisez :

Quelle place prend la religion au sein de votre famille ?

Participez-vous à des regroupements religieux ? Si oui, lesquels ?

**Moyens de transports**

Possédez-vous un permis de conduire valide ?

**Postulant 1** Oui  Non

**Postulant 2** Oui  Non

Possédez-vous un véhicule automobile ?

**Postulant 1** Oui  Non  Précisez nombre de places:

**Postulant 2** Oui  Non  Précisez nombre de places:

**Expérience antérieure en tant que famille d'accueil**

Avez-vous déjà fait l’objet d’un refus à titre de postulant dans le cadre d’une démarche d’évaluation afin de devenir famille d'accueil ou ressource intermédiaire ?

**Postulant 1** Oui  Non

**Postulant 2** Oui  Non

Si oui, expliquez :

Avez-vous déjà été famille d'accueil ou ressource intermédiaire pour des enfants ou des adultes ?

**Postulant 1** Oui  Non

**Postulant 2** Oui  Non

Si oui, précisez :

Avez-vous déjà fait l’objet d’une suspension ou d’une révocation de reconnaissance à titre de famille d’accueil ou de ressource intermédiaire ?

**Postulant 1** Oui  Non

**Postulant 2** Oui  Non

Si oui, précisez la date et les motifs de la révocation :

**Habitudes de vie**

Avez-vous des habitudes alimentaires particulières (restrictions, allergies, végétarisme…) ?

Si oui, précisez lesquelles :

Respectez-vous les recommandations du Guide alimentaire canadien ? Oui  Non

Expliquez :

A quelles activités sociales, culturelles ou sportives s’adonnent les membres de votre famille ?

**Sur le plan individuel :**

Postulant 1 :

Postulant 2 :

Enfants**:**

**Sur le plan conjugal :**

**Sur le plan familial :**

Quel impact ces activités ont-elles sur la disponibilité et l’organisation familiale ?

Quelles activités êtes-vous disposés à offrir à un enfant qui vous serait confié en famille d'accueil ?

Décrivez les activités et loisirs offerts dans votre communauté pour les enfants :

Décrivez les équipements que vous possédez pour les jeux d’enfants intérieurs et extérieurs :

**Situation financière**

|  |  |
| --- | --- |
| BUDGET  REVENUS MENSUELS NETS |  |
| Revenu mensuel net issu du salaire du postulant 1 |  |
| Revenu mensuel net issu du salaire du postulant 2 |  |
| Montant mensuel net provenant de la Sécurité du revenu |  |
| Pension alimentaire mensuelle |  |
| Montant des allocations familiales |  |
| Revenus mensuels nets de location (loyers) |  |
| Autres sources de revenus mensuels nets |  |

**TOTAL DES REVENUS MENSUELS NETS :**

|  |  |
| --- | --- |
| BUDGET  DÉPENSES MENSUELLES |  |
| Coût mensuel du loyer ou de l’hypothèque |  |
| Taxes |  |
| Chauffage, électricité |  |
| Épicerie (coût approximatif) |  |
| Assurances (vie, automobile, maison, etc.) |  |
| Télécommunications (câble, téléphone, cellulaire, internet) |  |
| Dépenses automobiles (essence, immatriculations, entretien) |  |
| Pension alimentaire mensuelle |  |
| Autres dépenses : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REMBOURSEMENTS | MONTANT ACTUEL DÛ | COÛT/MOIS |
| Prêt automobile |  |  |
| Prêt personnel |  |  |
| Carte de crédit |  |  |
| Marge de crédit |  |  |
| Autres : |  |  |

**TOTAL DES DÉPENSES MENSUELLES :**

Avez-vous eu recours, au cours des trois dernières années, à une loi visant l’insolvabilité (proposition de consommateur, faillite) ? Oui  Non  Si oui, précisez quand et pourquoi :

**Antécédents familiaux**

Décrivez votre famille d’origine (enfants, parents, relations entre les membres de la famille, valeurs éducatives, mode de vie, atmosphère à la maison…) et l’impression que vous conservez de ce milieu.

**Postulant 1 :**

**Postulant 2 :**

Indiquez les événements importants, heureux et malheureux, qui ont marqué votre vie en tant qu’enfant, tels que naissance, maladie, décès, séparation, accident, succès, abandon, abus physique, abus sexuel, intimidation…)

**Postulant 1 :**

**Postulant 2 :**

**Perception de soi**

Décrivez comment vous vous voyez en tant que personne (forces et faiblesses) :

**Postulant 1 :**

**Postulant 2 :**

**Dimension conjugale**

Date du début de la relation amoureuse:

Date du début de vie commune :

Avez-vous vécu une ou plusieurs ruptures depuis le début de votre vie de couple :

Oui  Non

Précisez date(s) et durée(s) :

Décrivez ce que vous appréciez de votre vie de couple actuelle :

Décrivez ce que vous aimeriez améliorer dans votre vie de couple :

**Dimension familiale**

Décrivez chacun de vos enfants (forces et faiblesses) :

**1er enfant :**

**2ème enfant :**

**3ème enfant :**

**4ème enfant :**

**5ème enfant :**

Est-ce qu’un de vos enfants présente des problèmes d’apprentissage ?

Si oui, décrivez :

Est-ce qu’un de vos enfants présente des troubles de comportement ?

Si oui, décrivez :

Quelles sont vos principales forces et limites en tant que parents ?

**Postulant 1 :**

**Postulant 2 :**

**Présentation de votre projet**

Pourquoi avez-vous décidé d’accueillir des enfants au sein de votre famille ?

Clientèle désirée :

**GARÇON** 0-4 ans  5-11 ans  12-15 ans  16-18 ans

**FILLE** 0-4 ans  5-11 ans  12-15 ans  16-18 ans

Nombre d’enfants que vous souhaitez accueillir :

Ouverture à accueillir une fratrie : Oui  Non

Avez-vous des restrictions par rapport aux enfants que vous êtes prêts à accueillir ?

Oui  Non

Précisez :

Accepteriez-vous d’accueillir des enfants :

D’origine ethnique différente de la vôtre ? Oui  Non

De religion différente de la vôtre ? Oui  Non

Qui présentent une problématique d’hyperactivité ? Oui  Non

Qui présentent un déficit d’attention ? Oui  Non

Qui présentent un trouble de l’attachement ? Oui  Non

Qui présentent des allergies ou de l’asthme ? Oui  Non

Qui présentent des problèmes de santé physiques importants ? Oui  Non

Qui présentent des troubles de comportement ? Oui  Non

Qui ont des problèmes d’apprentisages importants ? Oui  Non

Qui souffrent d’énurésie ou d’encoprésie ? Oui  Non

Qui ont vécu des abus sexuels ? Oui  Non

Qui ont vécu des abus physiques ? Oui  Non

Qui sont aux prises avec une problématique de consommation ? Oui  Non

Qui présentent une déficience sur le plan physique ou intellectuel ? Oui  Non

Etes-vous à l’aise avec la possibilité que l’enfant conserve des contacts téléphoniques et des visites avec sa famille d’origine ? Oui  Non

Précisez :

Etes-vous d’accord et en mesure d’assurer les transports des enfants confiés lors des visites ?

Oui  Non

Précisez :

Accepteriez-vous de vous investir auprès d’un enfant à long terme, et jusqu’à sa majorité ?

Oui  Non

Avez-vous discuté de votre projet de famille d'accueil avec vos enfants ?

Oui  Non

Si oui, comment réagissent-ils à l’idée d’accueillir un nouvel enfant à la maison ?

Avez-vous envisagé la possibilité que l’adaptation à la réalité de famille d'accueil puisse être difficile pour votre famille, qu’il y ait des obstacles ou des déceptions ?

Oui  Non

Précisez :

Expliquez-nous en quoi votre famille peut venir en aide à un enfant confié :

A quoi ressemblerait votre projet de famille d’accueil idéal ?

**Je déclare que les renseignements contenus dans cette offre de service sont, au meilleur de ma connaissance, exacts et véridiques.**

**Signature postulant 1 :**

**Signature postulant 2 :**

**Date**:

***Merci pour votre implication ! Nous considérons votre offre de service avec sérieux et nous nous engageons à entrer en contact avec vous dès que votre dossier sera complet et qu’il aura fait l’objet d’une analyse en vue de la prise de décision.***

1. Veuillez noter que l’emploi du masculin ne se veut aucunement discriminatoire et vise essentiellement à alléger le texte. [↑](#footnote-ref-1)