

# Mon plan budgétaire



Remplissez le formulaire suivant pour déterminer quels seront vos besoins budgétaires.

## A) Besoins de soutien

Pour connaître les totaux, veuillez vous référer au formulaire Mes besoins de soutien dûment rempli à la section 1 de la trousse d'information sur le logement de SOPDI.

Grand total d'heures requises (rémunérées et non rémunérées) : \_\_\_\_\_

Heures de soutien non rémunérées/naturelles par semaine : \_\_\_\_\_

Heures de soutien financées nécessaires par semaine : \_\_\_\_\_ (transférer ce numéro à la partie D de la page 2)

## B) Financement

Quelles sont les exigences en matière de soutien financier qui peuvent être (ou sont déjà) satisfaites par d'autres sources ? (RLISS, soutien financier actuel du MESSC, etc.) :

Activité	Source de financement	Confirmé ou possible ?

Heures de soutien financées nécessaires par semaine moins les heures financées confirmées = \_\_\_\_\_ le nombre total d'heures de soutien financier encore nécessaires.

Financement supplémentaire possible pour la recherche :

Source de financement	Personne responsable	Date cible	Résultat

## C) Mesures de soutien au logement

Dépenses ponctuelles :

Dépenses	Détails	Montant Requis
Rénovation de l'environnement physique		
Exigences technologiques		
Démarrage de l'ameublement		
Loyer ou acompte du premier et du dernier mois		
Frais de raccordement aux services publics		
Autre		
Quel montant des dépenses ci-dessus peut être couvert par l'épargne, la famille, la collecte de fonds, etc.		- \$
	Total des dépenses ponctuelles requises	\$

## D) Coûts horaires de soutien

Nombre d'heures hebdomadaires requises : \_\_\_\_\_ (extrait de la partie A de la page 1)

Qui fournira le soutien ?

Source	Nombre d'heures	Tarif horaire	Coût total
Entrepreneurs indépendants			
Travailleur employé directement par le titulaire du régime			
Travailleur employé directement par la famille du titulaire du régime			
Agence de travail employée			
Micro-comité incorporé/Aroha/ Cercle communautaire employé			
Autre (précisez)			
Totaux globaux			\$

Total des coûts horaires d'appui x 4,33 = \_\_\_\_\_ les coûts horaires mensuels de soutien (transférer ce numéro à la partie F de la page 3)

## E) Ressources financières disponibles

Ressource	Montant mensuel
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)	
Pension de la Sécurité de vieillesse (SV)	
Revenu d'emploi	
Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI)	
Assurance	
Financement du programme Passeport	
Programme de financement direct	
Financement individualisé (MSESSC)	
Fonds détenus en fiducie	
Autre	
Total général des ressources en dollars	\$

## F) Rapport de dépenses (montant requis)

Type de logement choisi pour le plan	
Justification	

Dépenses pour le logement	Montant
Loyer/Hypothèque/etc.	
Chauffage	
Électricité	
Téléphone/Internet/Câble TV	
Eau/Égout	
Cellulaire	
Aliments/Épicerie	
Assurance	
Abonnements à la technologie	
Coûts horaires mensuels de soutien (voir la partie D à la page 2)	
Autres (y compris les divertissements, les vêtements, les cadeaux, les cheveux, les cours, etc.)	
Total général des dépenses	\$

## F) Résumé financier

Total général des ressources en dollars (de la partie E)	\$
Total général des dépenses (de la partie F)	\$
Montant restant/ou découvert (E moins F)	\$

Dépenses ponctuelles requises (de la partie C)	\$
------------------------------------------------	----