Accord de partenariat de colocation



Un outil pour aider les adultes ayant une déficience intellectuelle et leurs aidants à conclure un partenariat de colocation



ACCORD DE PARTENARIAT DE COLOCATION

| | Entre | |
|--------------------------|---|--------------|
| | (Personne concernée ou Famille) | |
| | ET – | |
| | (Personne concernée ou Famille) | |
| | ET – | |
| | (Personne concernée ou Famille) | |
| | , et | ont |
| (noms des colocat | aires vivant ensemble) | |
| volontairement décidé de | partager l'espace au (adresse du logement partagé) | à compter de |
| Date: | | |



Les colocataires et les membres du cercle de soutien ont discuté et convenu de

ce qui suit : Obligations légales et factures

| Facture | Bénéficiaire (payé à) | Fréquence des paiements | Part du paiement par personne | Logistique du paiement | Contrat inclus dans l'addenda? |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Loyer | | | | | |
| Hydro | | | | | |
| Internet/câble | | | | | |
| Services de diffusion continue | | | | | |

| Facture | Bénéficiaire (payé à) | Fréquence des paiements | Part du paiement par personne | Logistique du paiement | Contrat inclus dans l'addenda? |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Personnel de soutien | | | | | |
| Assurance habitation | | | | | |
| Autre | | | | | |
| Autre | | | | | |

Soutien rémunéré

| Personnel Calendrier de soutien (quotidien ou | | Type d'employé (choisissez-en un) | | | Contrat | Coordonnées |
|---|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------|-------------|
| | | Entrepreneurs indépendants | Entrepreneurs Employés indépendants | | signé? (Joindre | |
| | hebdomadaire) | Taux horaire | Taux horaire ou salaire | Cotisations patronales à l'ARC/CSPAAT | comme addenda) | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Détails sur le bail

| Adresse | Coût total | Titulaires de baux nommés | Cosignataires /garants (le cas échéant) | Type de bail (annuel/ mensuel) | Avis requis pour résilier le bail | Personne ou entreprise à contacter |
|---------|------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| | | | | | | |

Obligations des colocataires dans le cadre du partenariat Par exemple : - participer aux réunions concernant le logement; - maintenir des canaux de communication ouverts avec les colocataires, le

| - | personnel et d'autres soutiens. |
|---|---------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Responsabilités de chaque colocataire et de son cercle de soutien

Par exemple:

- réunions, activités et soutien fourni les uns aux autres ayant été convenus;
- relations idéales entre les colocataires.



| Règle | es re | atives | au | logen | nent |
|-------|-------|--------|----|-------|------|
| | | | | | |

| outes les règles convenues concernant le logement peuvent être jointes au présent accord ou écrites ci-dessous | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Communication verbale de toute information pertinente qui pourrait raisonnablement nuire à l'accord Par exemple :

- Préoccupations médicales/comportementales qui pourraient avoir une incidence sur le ménage
- Tout problème d'ordre juridique
- Toute tension ou relation interpersonnelle ayant une incidence sur la situation de vie
- Toute contrainte financière importante qui pourrait avoir une incidence sur la capacité de payer les coûts convenus

Les colocataires doivent indiquer ci-dessous qu'ils ont communiqué verbalement toute information pertinente et signer ci-dessous. La communication écrite n'est pas encouragée en raison des considérations de confidentialité des renseignements personnels de nature délicate.

| Nom du colocataire | Date | Signature |
|--------------------|------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Planifier le processus de résolution des conflits

Par exemple:

- Médiation par un tiers
- Planifier la résolution de bonne foi

| Stade de désaccord | Étapes pour le résoudre |
|--------------------|-------------------------|
| | |
| Précoce | |
| | |
| | |
| Moyen | |
| | |
| | |
| Tardif | |
| Tarun | |
| | |
| | |

Conditions convenues pour mettre fin au partenariat

| Avis requis par écrit pour mettre fin au partenariat | Donner un préavis de _ jours à la personne et à la famille partenaire ¹ |
|--|--|
| Qui déménagera | |
| (quittera le logement) | |



¹REMARQUE: l'avis requis pour résilier le bail peut être différent de cet avis requis pour informer les familles partenaires. L'examen des détails de votre bail et de la *Loi sur la location à usage d'habitation* vous aidera à déterminer le préavis que vous êtes légalement tenu de donner au propriétaire. Nous vous encourageons à informer le colocataire/la famille partenaire de votre intention de mettre fin au partenariat, puis à discuter des arrangements concernant le bail.

| Comment les factures | |
|----------------------------|--|
| seront-elles transférées? | |
| Comment le solde | |
| restant des factures | |
| sera-t-il payé ou les | |
| dépôts seront-ils | |
| retournés? | |
| Comment le service de | |
| soutien rémunéré sera-t- | |
| il géré (c'est-à-dire qui | |
| continuera à recevoir le | |
| service du personnel de | |
| soutien rémunéré)? | |
| Comment trouver un | |
| colocataire de | |
| remplacement? | |
| Comment le colocataire | |
| qui quitte le logement | |
| aidera-t-il à trouver un | |
| nouveau colocataire? | |
| Comment les articles | |
| achetés en commun | |
| seront-ils partagés? | |
| (Envisager de créer une | |
| liste des articles achetés | |
| en commun) | |
| Comment l'avis sera-t-il | |
| communiqué aux parties | |
| prenantes (cà-d. le | |
| personnel, le | |
| propriétaire, etc.)? | |



| Autre | |
|-------|--|
| Autre | |
| Autre | |

Signatures

| Membre de la famille ou personne concernée | - | Date | |
|--|---|------|--|
| Membre de la famille ou personne concernée | | Date | |
| Membre de la famille ou personne concernée | - | Date | |

Avertissement légal

Avertissement : Ce modèle a été créé à titre informatif uniquement et ne constitue pas un accord juridiquement contraignant. Lorsque vous accédez à ce modèle, vous êtes entièrement responsable de l'évaluation de sa convenance et de sa pertinence.

Élaboré par SOPDI Toronto en partenariat avec LIGHTS (Intégration communautaire Toronto)

Addenda

