

# Inscription au système d'accroche-portes

Nom : \_\_\_\_\_

N° du logement : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Personne-ressource à contacter : \_\_\_\_\_

Lien avec le locataire : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Cette personne possède une clé de chez moi :  OUI  NON

Je confirme par la présente ma volonté de participer au système d'accroche-portes tel que proposé.

Si je dois m'absenter et que je me trouve dans l'impossibilité de poser ou d'enlever mon accroche-porte au moment convenu, je m'engage à en aviser la personne responsable de la ronde de vérification sur mon étage ou le gestionnaire de l'OSBL.

Je comprends que le fait de ne pas avoir posé ou enlevé mon accroche-porte avant l'heure de ronde convenue entraînera un certain nombre de vérifications, incluant éventuellement une tentative de contact avec la personne-ressource identifiée ci-haut, pouvant aller jusqu'à un appel aux services d'urgence.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

À COMPLÉTER PAR L'OSBL :

Nom de la personne responsable  
de la ronde de surveillance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du gestionnaire à contacter  
en cas de nécessité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

# Système d'accroche-portes - Engagement du bénévole

Nom : \_\_\_\_\_

N° du logement : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Préciser l'étage et/ou les numéros de porte sous la responsabilité du bénévole :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Préciser l'horaire des rondes à effectuer :

\_\_\_\_\_

Je m'engage à effectuer les rondes de vérification identifiées plus haut. En cas d'impossibilité, je m'engage à en aviser le gestionnaire de l'OSBL dans les meilleurs délais.

Je m'engage à appliquer la procédure qui suit lorsque l'accroche-porte n'est pas au bon endroit au moment prévu :

1. Cogner à la porte du locataire.
2. S'il n'y a pas de réponse, téléphoner au locataire dans les 30 minutes qui suivent.
3. S'il n'y a toujours pas de réponse, contacter la personne-ressource dont les coordonnées sont indiquées sur le formulaire d'inscription du locataire et s'assurer qu'elle interviendra auprès du locataire.
4. Dans l'impossibilité de joindre cette personne-ressource, se faire accompagner d'un témoin pour tenter d'effectuer une vérification visuelle.
5. S'il reste un doute quant au bien-être du locataire, appeler les services d'urgence et leur communiquer l'information pertinente.

Je m'engage à respecter la confidentialité, l'intimité et la vie privée des locataires participants.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

.....  
À COMPLÉTER PAR L'OSBL :

Nom du gestionnaire à contacter : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_