Updated version April 2025

ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥ ᓇᓗᓇᐃᔭᒍᑎ
Isuarsivik Coding
Code Isuarsivik

ᐃᓄᒻᒪᕆᓐᓄᑦ ᐃᓕᒍᓱᐊᕈᑎ ᑕᑕᕐᓴᒐᖅ

Adult Application Form

Formulaire de demande pour adulte

ᓇᓪᓕᐊᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᐅᓇᒻᒥᓱᒃᑭᑦ? (ᓇᓗᓇᐃᕐᓯᒍᓐᓇᑐᑎᑦ ᐅᓇᒻᒥᑭᔅᓕᒫᑎᓐᓂᒃ)
Which services are you interested in applying for? (Check as many as you want.)
Pour quels services souhaitez-vous appliquer? (Cochez autant de services que désiré.)

☐ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᒍᑏᑦ (ᐅᐸᒍᑎᖃᕐᓗᓂ ᐅᖕᒪᓯᒃᑐᒦᓪᓗᓂᓘᓐᓃᑦ)
Community Services (in person or remote)
Services communautaires (en personne ou à distance)

☐ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒧᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᔪᒥᒃ ᐃᓚᐅᓂᖃᕐᓂᖅ
In-House Program
Programme avec hébergement

ᑕᑕᕐᓴᔩᑉ ᓇᓂᕐᓂᒐ — Applicant Coordinates — Coordonnées du demandeur

ᐊᑏᑦ ᐊᑎᓕᕐᕿᐅᑏᓪᓗ Full name Nom complet

ᐅᖄᓚᐅᑏᑦ ᐊᓂᕐᕋᒥ Home phone number N° de téléphone maison

ᐅᖄᓚᐅᑏᑦ ᐱᓇᓱᒃᕕᒥ Work phone number N° de téléphone travail

ᖃᕆᑕᐅᔭᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᖀᕈᑏᑦ Email address Adresse électronique

ᐊᓪᓚᖀᕕᕐᕕᐱᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ P.O. Box/Boîte postale

ᓄᓇᓕᒃ Community/communauté

ᐃᓅᓕᕐᕖᑦ Date of birth Date de naissance

ᐃᓚᐅᒍᑎᑉᐱᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ Beneficiary number
Numéro de bénéficiaire

ᓱᕿᓂᖕᖑᐊᐱᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ Health card number
N° d’assurance maladie

Expiration Date
Date d’expiration

ᑕᑕᕐᓴᔩᑉ ᐊᖏᕈᑎᖓᑕ ᑕᑕᕐᓴᕗᖓ Applicant Consent Form Consentement du demandeur

☐ **ᐊᖏᕈᑎᖃᕐᖁᖓ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃᑯᑦ ᑐᓴᐅᒪᔾᐅᑎᐊᓂᓐᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒍᓐᓇᓂᖏᓐᓄᑦ ᑲᒪᓛᖓᔪᓄᑦ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓂᐊᕆᓯᒪᔾᕋᓄᑦ, ᐃᓂᖃᖏᑉᐸᓗ ᐃᓂᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᓂᖃᕐᓗᖓ, ᐱᔾᕖᒍᓐᓇᓯᓗᖓᓗ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᐅᓚᖓᔪᓂᒃ. ᐊᖏᕈᑎᒦᒻᔾᕋ ᕿᒥᕐᕈᔾᐅᒍᓐᓇᑎᓪᓗᒍ Gladue Report-ᕋ ᐋᑐᑎᖃᕐᓂᐊᑐᐊᕐᐸᑦ**

I authorize Isuarsivik Regional Recovery Centre to exchange information with the following individuals and organizations for follow-ups, confirmation of my application, placement on the waiting list, and to complete my admission into the program. This includes consent to access my Gladue report, if applicable, for assessing my needs and ensuring appropriate support during the program.

J'autorise le Centre de rétablissement régional Isuarsivik à échanger des informations avec les personnes et organisations suivantes pour le suivi, la confirmation de ma demande, mon placement sur la liste d'attente et pour compléter mon admission au programme. Cela inclut mon consentement à l'accès à mon rapport Gladue, si applicable, pour évaluer mes besoins et assurer un soutien approprié pendant le programme.

ᑎᒥᐅᔪᖅ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐅᕐᓯᒪᔪᖅ Referral Agency Agence de référence

ᑎᒥᐅᔩᑉ ᐊᑎᖓ Organization Name Nom de l'organisation

ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᐅᒍᓐᓇᑐᖅ Contact Person Personne de contact

ᐅᖃᓚᐅᑎᖓ Phone number N° de téléphone

ᖃᓇᑕᔭᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑖᕈᑏᑦ Email Address Adresse courriel

ᐱᓂᕐᓗᒋᐊᓪᓚᒎᓂᐊᓂᓴᔨ Probation Officer Agent de probation

ᐊᖏᖅᑯᓯᖅ If Applicable Si applicable

ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᐅᒍᓐᓇᑐᖅ Contact Person Personne de contact

ᐅᖃᓚᐅᑎᖓ Phone number N° de téléphone

ᖃᓇᑕᔭᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑖᕈᑏᑦ Email Address Adresse courriel

ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᖏᑦᑕ ᑐᕈᒧᐊᕐᑎᓯᔨᖓ
Director of Youth Protection (DYP) Worker Travailleur de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

ᐊᖏᖅᑯᓯᖅ If Applicable Si applicable

ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᐅᒍᓐᓇᑐᖅ Contact Person Personne de contact

ᐅᖃᓚᐅᑎᖓ Phone number N° de tél

ᖃᓇᑕᔭᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑖᕈᑏᑦ Email Address Adresse courriel

ᑖᓐᓇ ᑐᑭᓯᒋᐊᕈᑎᑦᓴᓂᒃ ᑕᐅᕐᔫᒃᑲᒃᑕᐅᑎᓂᖅ ᐃᓚᖃᕈᓐᓇᑐᖅ, ᑭᓯᐊᓂ ᑖᒃᑯᐙᙱᑐᑦ, ᓇᓗᓇᐃᔭᕐᓯᒪᔪᓂᒃ ᐱᑦᔪᑎᓕᓐᓂᒃ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᒻᒪ ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᓂᖓᓂᒃ, ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᒋᐊᓪᓚᒍᑎᐅᓂᓗ ᐃᓅᓯᕋᓂᒃ ᐋᑐᑎᓯᒪᔭᒃᑲᓂᒃ, ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒋᐊᓕᓕᒫᓗ ᐃᓚᐅᒍᓐᓇᕐᑯᓪᓗᖓ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᐅᔪᓄᑦ.
This exchange of information may include, but is not limited to, details regarding my application status, relevant history, and any requirements necessary for my participation in the program.
Cet échange d'informations peut inclure, mais ne se limite pas à, des détails concernant le statut de ma demande, mon historique pertinent et toutes les exigences nécessaires à ma participation au programme.

ᓱᓕᒃᑲᓂᖅ, ᐊᖏᕈᑎᖃᕐᓇᕗᖓ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ ᐅᑯᓐᓂᒃ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᒃᑲᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᑐᓴᐅᒪᒋᐊᓕᒃᑲᓂ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᐅᔪᓂᒃ
Additionally, I authorize Isuarsivik Regional Recovery Centre to contact me and provide me with any relevant information regarding Isuarsivik's services.
De plus, j'autorise le Centre de rétablissement régional Isuarsivik à me contacter et à me fournir toute information pertinente concernant les services d'Isuarsivik.

ᑐᑭᓯᕗᖓ:
I understand that:
Je comprends que:

- ᑖᓐᓇ ᐊᖏᕈᑎᒃ ᐊᖏᕈᑎᒥᔭᖃ ᐱᒋᐊᕐᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᐃᓚᐅᒍᓐᓇᓯᑎᑦᓯᓗᓂᓗ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᑎᐅᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᐅᔪᓄᑦ.
- This consent is voluntary and intended solely to facilitate my admission and participation in the recovery program.
- Le consentement est volontaire et destiné uniquement à faciliter mon admission et ma participation au programme de rétablissement.
- ᐱᕕᑦᓴᖃᑦᓯᐊᑐᖓ ᑖᑦᓱᒥᖓ ᐊᖏᕈᑎᒥᒃ ᐲᓯᒍᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᒥᒃ ᐱᑎᑦᓯᓗᖓ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒧᑦ.
- I have the right to withdraw this consent at any time by providing written notice to Isuarsivik Regional Recovery Centre.
- J'ai le droit de retirer ce consentement à tout moment en fournissant un avis écrit au Centre de rétablissement régional Isuarsivik.
- ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᒋᐊᓖᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᕈᕐᑐᑦ ᐅᖃᓚᔭᐅᑎᐅᙱᑐᑎᒃ ᒪᓕᑦᓯᐊᓗᑎᒃ ᐱᕐᑯᔭᑎᒍᑦ ᒪᓕᒐᔭᐅᔪᓂᒃ.
- The information shared will be handled with strict confidentiality in accordance with applicable privacy laws and regulations.
- Les informations partagées seront traitées avec une stricte confidentialité conformément aux lois et règlements de confidentialité applicables.

ᐊᑎᓕᐅᕐᓱᖓ, ᓇᓗᓀᕐᓯᕗᖓ ᐊᑐᐊᕐᓯᓯᐊᕐᓯᒪᓂᕋᓂᒃ ᑐᑭᓯᑦᓯᐊᓂᕋᓂᓪᓗ ᐊᖏᕈᑎᒥᒃ, ᐊᖏᕈᑎᖃᕐᒥᓱᖓᓗ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᒋᐊᓕᓐᓂᒃ.
By signing below, I acknowledge that I have read and understood the terms of this consent form and agree to the exchange of information as outlined above.
En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et compris les termes de ce formulaire de consentement et je consens à l'échange d'informations tel que décrit ci-dessus.

ᐊᑎᓕᐅᑐᒃ ᓇᓂᕐᓯᓂ ________________ ᖃᖓᐅᓂᖓ ________________ , 20 ________ .
Signed in / on
Signé à / le

____
ᑕᑕᕐᓴᔫᑉ ᐊᑎᖓ
Applicant's Name
Nom du demandeur

____
ᐊᑎᓕᐅᕐᕕᒃ
Signature
Signature

ᖃᐅᔨᒪᐅᑎᓪᓚᑦ ᓱᓇᑐᐃᓇᕐᓂᑦ | General Information | Renseignements généraux

ᐊᕐᓇᐅᑎᕐᑐᖅ / ᐊᖑᑕᐅᑎᕐᑐᖅ?
What gender do you identify as?
Quel genre vous identifiez-vous?

- ☐ ᐊᖑᑎᒃ Male Homme
- ☐ ᐊᕐᓇᖅ Female Femme
- ☐ ᐊᖑᑕᐅᓂᕐᒥ ᐊᕐᓇᐅᑎᕐᓂᒥᓪᓘᓃᑦ ᐃᓱᒪᒋᔭᖃᖏᑐᖅ Non-Binary Non-binaire
- ☐ ᐊᕐᓇᕈᕐᑎᑕᐅᓂᒃ / ᐊᖑᑎᕈᕐᑎᑕᐅᓂᒃ Transgender Transgenre
- ☐ ᐊᖑᑕᐅᓪᓗᓂ ᐊᕐᓇᐅᒋᐊᖃᕐᑐᕆᐊᖅ / ᐊᕐᓇᐅᓗᓂ ᐊᖑᑕᐅᒋᖃᕐᑐᕆᐊᖅ Two-Spirit Deux esprits
- ☐ ᐊᓯᖓ Other Autre

✎ ______________________

ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᑎᒍᑦ ᓇᓪᓕᐊᓂᒃ ᐅᖃᐅᓯᒥᒃ ᐃᓱᕐᕆᒋᔭᖃᕐᑭᑦ?
In which languages are you comfortable receiving services?
Dans quelles langues êtes-vous à l'aise pour recevoir des services ?

☐ ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ Inuktitut Inuktitut ☐ ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᑦ English Anglais ☐ ᐅᐃᒍᑦ French Français

ᐅᕕᒃᑫᑦ ᓴᐳᒥᔨᖏᓐᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑉᐹᕆᕖᑦ?
Are you currently involved with the DYP?
Avez-vous un dossier actif avec la DPJ ?

☐ ᐊᐅᑲ No Non ☐ ᐋ Yes Oui

ᐋᖕᒐᔮᒐᓱᐊᕈᑎᒋᓲᑎᑦ ᓱᓇᐅᕙᑦ?
What are your substances of choice?
Quelles sont vos substances de prédilection ?

☐ ᐃᒥᐊᓗᒃ Alcohol Alcool ☐ ᐋᖕᒐᔮᖕᓇᑐᖅ ᐱᕈᕐᑐᔭᐅᑦᓱᓂ Marijuana Marijuana
☐ ᐊᔨᖕᒋᑦ Other Autre ______

ᓇᓗᓈᕐᔨᒋᑦ ᖃᑦᔨᐱᑦᓱᑎᑦ ᐲᑑᒪᓲᖕᒍᒻᒪᖕᒫᑉᐱᑦ ᐊᖕᒐᔮᒐᓱᐊᕈᑎᓂᖅ ᓇᓗᓈᕿᖕᓇᑕᑎᖕᓂᒃ
Please describe your frequency of use for each substance selected.
Veuillez décrire la fréquence de votre consommation pour chaque substance sélectionnée.

______

ᐃᒻᒥᓂᖅᑭᑦᓱᑏᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᒐᓱᐊᓚᐅᕐᔨᒪᕖᑦ ᐊᖕᒐᔮᒐᓱᐊᕈᑎᓂᒃ ?
Have you ever tried to reduce or stop your consumption by yourself?
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation par vous-même ?

☐ ᐊᐅᑲ No Non ☐ ᐋ Yes Oui

➔ᐃᑲᔫᕐᓯᓯᒪᔪᓂᒃ ᐃᓚᖕᓂᒃ ᐃᒻᒥᓂᖅᑭᑦᓱᑎᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᒐᓱᑦᓯᒪᓂᕐᒥᒃ ᓄᕐᖃᓚᖅᑯᖕᓇᐅᑎᒋᑦᓯᒋᔫᖕᓃᑦ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒋᑦ ᐊᑑᑎᓯᒪᔭᑎᖕᓂᒃ.
➔If you have tried to reduce or stop your consumption by yourself, please describe the methods or strategies you have used and whether they were successful.
➔Si vous avez essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation par vous-même, veuillez décrire les méthodes ou stratégies que vous avez utilisées et si elles ont été efficaces.

______

ᐅᐃᕆᒪᐅᑎᓄᑦ ᐃᑲᔫᕐᑕᐅᕕᓕᐊᓚᐅᕐᓯᒪᕖᑦ? (ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒧᑦ, ᐊᔨᖕᒐᓄᓪᓘᓃᑦ)?
Have you ever attended a program for dependency in the past (at Isuarsivik or elsewhere)?
Avez-vous déjà participé à un programme de lutte contre la dépendance dans le passé (à Isuarsivik ou ailleurs) ?

☐ ᐊᐅᑲ No Non ☐ ᐋ Yes Oui

➔ ᐊᖕᒋᕈᕕᑦ, ᓇᓪᓕᐊᓅᕐᓯᒪᕕ?
➔If yes, which recovery centre have you been to?
➔Si oui, dans quel centre de rétablissement êtes-vous allé ?

______

ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᓚᐅᕐᓯᒪᕖᑦ ᐅᑯᓇᖓ ᐃᑲᔪᕐᓯᕕᖕᓄᑦ?

Have you ever received support from any of the following services?

Avez-vous déjà reçu de l'aide de l'un des services suivants ?

- [ ] **Alcoholic Anonymousᑯᑦ** Alcoholic Anonymous Alcooliques anonymes
- [ ] **ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ** Community Workers Travailleurs communautaires
- [ ] **ᐃᓄᓕᕆᔩᑦ** Social Services Services sociaux
- [ ] **ᐃᑲᔪᕐᑎᑐᐃᓐᓂᑦ** Natural Helpers Aidants naturels
- [ ] **ᐊᓯᖏᑦ** Other Autre →

✎ ______________________________

ᓴᕐᕙᑕᓕᓚᓚᐅᕐᓯᒪᕖᑦ? ᓯᒪᒍᕖᑦ, ᐊᑦᓱᕐᓇᑐᒦᓚᕿᐅᑎᒋᓯᒪᔭᑎᑦ? (ᓇᓗᓐᖏᑦ ᐃᓕᓐᓄᑦ ᐊᑐᕐᑐᖅ)

Have you ever gambled? If so, has it ever caused any of the following challenges? (Check all that apply)

Avez-vous déjà joué à des jeux de hasard? Si oui, cela vous a-t-il déjà causé l'un des problèmes suivants? (Cochez toutes les options pertinentes)

- [ ] **ᐊᐅᒃ** No Non
- [ ] **ᐋ, ᐱᑦᓗᑕᐅᓚᐅᕐᓯᒪᖕᖏᑐᖅ** Yes, but it has never been a problem Oui, mais cela n'a jamais été un problème
- [ ] **ᑮᓇᐅᔦᕐᓯᒪᓇᓚᐅᕐᓯᒪᔫᖓ** Loss of large sum(s) of money Perte de grosse(s) somme(s) d'argent
- [ ] **ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᓂᒃ ᐊᕐᓱᕐᕌᑎᒃᑲᑦᑕᓂᖅ (ᐃᓗᒻᒥᒃ ᐊᑭᓕᕐᑐᐃᓂᖅ, ᓂᕿᓯᕐᒃᔭᖕᖏᓂᖅ, ᐅᖄᓚᐅᑎᒃ)** Difficulty paying essential expenses (e.g., rent, food, phone) Difficulté à payer les dépenses essentielles (ex. : loyer, nourriture, téléphone)
- [ ] **ᓄᕐᖃᖃᔭᖕᖏᑦᐅᒪᓂᖅ ᓴᕙᑕᓕᓚᕐᓂᒥ** Feeling unable to stop or control gambling Impression de ne pas pouvoir arrêter ou contrôler le jeu
- [ ] **ᑮᓇᐅᔭᖃᖕᖏᓂᕋᖃᑦᑕᓂᖅ ᓴᓗᖃᑦᑕᓂᕐᓗ ᑮᓇᐅᔦᑦ ᒥᑦᓵᓅᓕᖕᖓᔪᓂᒃ** Needing to hide or lie about money Besoin de cacher ou de mentir à propos d'argent
- [ ] **ᐃᒥᐊᓗᒍᒪᓕᐅᒥᓯᒪᓂᖅ, ᐊᓯᖏᓐᓂᓘᓐᓃᑦ ᐋᖓᔫᓐᓇᑐᓂᒃ** Increased desire to consume alcohol or other substances Augmentation de l'envie de consommer de l'alcool ou d'autres substances

ᐱᖁᔭᓄᑦ ᐅᓚᐱᑕᐅᓂᑯᓄᑦ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐅᒍᓐᓇᖏᓪᓚᑎᑦ? Are legal issues influencing your decision to apply?
Votre décision de faire une demande est-elle influencée par des questions juridiques ?

- ☐ ᐊᐅᒃ, ᐃᑲᕝᑕᐅᒍᒪᒧᑦ, ᐃᓚᒃᑲᓂᓪᓗ ᐃᑲᕝᑕᐅᖁᔾᒧᑦ ᐃᓚᐅᒍᒪᔫᖓ
  No, I want to attend for myself and my family
  Non, je veux y aller pour moi et ma famille.
- ☐ ᐱᖁᔦᑦ ᐱᑦᕙᑎᒋᑦᔪᒋᑦ ᐃᓱᒪᒥᑐᐃᓐᓇᖅᑲᔾᖏᓇᒪ, ᑭᓯᐊᓂ ᐃᒻᒥᓂᕿᑦᔪᖓ ᐃᓚᐅᒍᒪᔫᖓ
  I have legal issues to fulfill, but I also want to come on my own
  J'ai des problèmes juridiques à régler, mais je veux aussi venir par mes propres moyens.
- ☐ ᐋ, ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᓕᐊᓪᓚᖑᒍᒪᔫᖓ
  Yes, this is my main motivation to attend Isuarsivik
  Oui, c'est ma principale motivation pour aller à Isuarsivik.

➔ ᐊᖏᕈᕕᑦ, ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒋᐊᓪᓚᖑᑦ ᐱᓂᕐᔪᓯᒪᒍᑎᒋᔭᑎᑦ ᐱᖁᔭᒫᖑᑎᒍᑦ, ᐱᖁᔭᑎᒍᓪᓗ ᒪᓕᒐᕐᑖᖑᓯᒪᔭᑎᑦ.
If yes, please tell us more about the legal issues and specific conditions you have to respect.
Si oui, expliquez ces questions juridiques et les conditions que vous devez respecter.

ᐃᖅᑲᑐᐃᔨᐅᑉ ᐊᑎᖓ Full name of lawyer Nom complet de l'avocat

ᐃᖅᑲᑐᐃᔨᐅᑉ ᖃᖑᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᕕᐅᒍᑎᖓᑕ ᓯᓚᑎᖓ Lawyer's email address Adresse électronique de l'avocat

ᐃᖅᑲᑐᐃᔨᐅᑉ ᐅᖄᓚᐅᑎᖓ Lawyer's phone number Numéro de téléphone de l'avocat

ᑕᑕᕐᖑᐊᓕᒃ ᑎᒍᔭᐅᒪᕌᑕᖑᒍᕕᑦ
Fill only if you are currently being detained *Remplir uniquement si vous êtes actuellement détenu(e)*

ᑎᒍᔭᐅᒪᕕᒃ Correctional Institution Établissement correctionnel

ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑏᑦ ᐅᖃᓕᒪᕕᐅᒍᓐᓇᕚᔭᕐᑐᖅ Home Contact Person *Personne-ressource à domicile*

ᖃᓇᑕᔭᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑖᕈᑎᖓ Email Address Adresse courriel

ᐅᖄᓚᐅᑎᖓ Phone number Nº de téléphone

ᐃᖅᑲᑐᕐᑕᐅᓖᕐᓯᒪᕖᑦ?
Has your sentencing hearing been completed?
Votre audience de détermination de la peine est-elle terminée?

☐ ᐊᐅᒃ No Non ☐ ᐋ Yes Oui

ᐃᓱᒪᒋᒋᐊᓖᑦ ᐃᓱᐊᕐᓯᕙᓂᐊᕋᓱᐊᕈᑎᒥᒃ ᑕᑕᕐᓴᓚᐅᕋᓂ | To consider before applying | À prendre en considération avant de faire une demande

- ᑖᑦᓱᒥᙵ ᑕᑕᕐᓴᓱᑎᑦ ᐊᐱᕐᓲᑎᖅᓵᕐᓯᒪᒍᕕᑦ ᐅᖄᓚᒎᓇᓱᐊᕐᖁᑎᑦ 1-866-964-9994-ᒧᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᒪᓗᑎᑦ. ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᕗᒍᑦ ᓴᐳᒻᒥᓯᐊᕐᓂᐊᓱᑕ ᑕᑕᕐᓴᒍᑎᑎᓪᓗ ᑲᔪᑦᓯᐊᕐᖁᕚᑦ.
- ᖃᐅᔨᒪᕐᖁᔨᕗᒍᑦ ᑕᑕᕐᓵᑕᐅᔪᐃᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᓚᖓᓗᔪᑦ, ᐅᖃᓚᔭᐅᑎᐅᖕᖏᓗᑎᓗ.
- ᑕᑕᕐᓴᔪᓕᒫᑦ ᐃᒻᒥᓂᕆᓗᑎᒃ ᑕᑕᕐᓴᒍᓐᓇᑐᑦ, ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓗᑎᓘᓐᓃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᐅᔪᓄᑦ, ᐱᓂᕐᓗᒋᐊᓪᓚᑌᑕᔪᑕᓇᔨ, ᐱᖁᔭᑕᓇᔨᒧᑦ, ᐃᓅᓯᑕᓇᔨᒻᒫᓐᓃᑦ.
- ᐃᓱᐊᕐᓯᕙᒻᒥᐅᑦ ᑐᓴᓇᐊᑎᓐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᓛᕐᑐᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᕐᑎᒍᑦ, ᐅᖄᓚᕕᒃᑯᑎᓗ.ᑲᒪᑦᓯᐊᕐᖁᔨᕗᒍᑦ ᖃᐅᔨᒋᐊᕐᕕᐅᒍᑎᑦ ᓈᒻᒪᓈᑦᓯᐊᒪᙶᑕ.

- If you have any questions while filling this form, do not hesitate to call us at 1-866-964-9994 and ask to talk to the Intake Worker. We are available to support you and want the application process to be as smooth as possible.
- Please note that we treat every application with care and confidentiality.
- All applicants are invited to fill out this form themselves or with the support of a referral worker such as a probation officer, lawyer, or social worker.
- Isuarsivik Regional Recovery Centre will communicate with you primarily via email and telephone. Please ensure that your contact information is accurate and up to date.

- Si vous avez des questions sur ce formulaire, appelez-nous au 1-866-964-9994 et demandez à parler avec notre responsable de l'admission. Nous sommes là pour vous aider et nous souhaitons que la procédure de demande soit la plus simple possible.
- Veuillez noter que nous traitons chaque demande avec soin et en tout confidentialité.
- Tous les candidats sont invités à remplir ce formulaire eux-mêmes ou à demander l'aide d'un travailleur de référence, comme un agent de probation, un avocat ou un travailleur social.
- Le Centre de rétablissement régional Isuarsivik communiquera avec vous principalement par courriel et téléphone. Veuillez vous assurer que vos coordonnées sont exactes et à jour.

ᓇᑯᕐᒦᒪᕆᐊᓗᒃ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐅᕐᓯᒪᕙᕕᑦ ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒻᒧᑦ. ᐱᓇᓱᑦᑎᕗᑦ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐊᕆᓯᒪᔪᓐᓂᒃ ᕿᒥᕐᕈᓯᐊᓛᕐᑐᑦ, ᑭᐅᒍᑎᑖᕐᓯᒪᕙᓱᐊᕐᓂᐊᓱᑎᓗ 30 ᐅᓪᓗᐃᑦ ᐃᓗᐊᓂ.

Thank you for submitting your application to Isuarsivik. Our team will review your request and aims to provide you with a response within 30 days from the date of receipt.

Merci d'avoir soumis votre demande à Isuarsivik. Notre équipe examinera votre demande et prévoit de vous fournir une réponse dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de réception.

ᑐᔫᑎᒋᒍᒃ ᐅᕗᖓ ᖃᕆᑕᐅᔭᒃᑯᑦ
intake@isuarsivik.ca
ᐅᕝᕙᓘᓐᓃᑦ ᓱᑲᑦᑐᑮᕈᑎᒃᑯᑦ ᐅᕗᖓ
819-964-2041.

Please send this form to intake@isuarsivik.ca or by fax at 819-964-2041.

Envoyez le formulaire à intake@isuarsivik.ca ou par télécopieur au 819-964-2041.