

## DEMANDE DE LOGEMENT À LOYER MODIQUE

## CHANGEMENT D'ADRESSE

### A

### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (Art. 11 et 16)

Nom et prénom du demandeur		Ind. rég.	N° de téléphone	
Nom et prénom de la personne à joindre en l'absence du demandeur		Ind. rég.	N° de téléphone	
Adresse actuelle et adresse de chacun des lieux où vous avez résidé au cours des 24 mois précédant votre demande.			<b>DATE</b> (ANNÉE-MOIS-JOUR)	
Adresse	Code postal	<b>DEBUT</b>	<b>FIN</b>	
Adresse précédente	Code postal	<b>DEBUT</b>	<b>FIN</b>	
Adresse précédente	Code postal	<b>DEBUT</b>	<b>FIN</b>	
1- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
2- Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- déjà été expulsé d'un logement à loyer modique?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- déjà déguerpi d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- une dette envers un locateur de logements à loyer modique?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

### B

### INFORMATIONS SUR L'AUTONOMIE (Art. 11 et 14)

1. Êtes-vous autonome (c.-à-d. capable d'assurer vos besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles sans aide)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Êtes-vous autonome <b>avec l'aide d'un soutien extérieur</b> ? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locomoteur qui entraîne des difficultés d'accessibilité au logement (fauteuil roulant, marchette, etc.)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4. Un membre de votre ménage est-il en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique locomoteur qui nécessite d'habiter avec un <b>proche aidant</b> ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5. <b>Avez-vous besoin d'un logement adapté universellement?</b> (comptoir, interrupteurs abaissés, portes élargies, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

**Si vous avez cocher OUI aux question 3, 4 et 5 vous devez présenter un RAPPORT MÉDICAL que l'on peut vous fournir**

### C

### CHOIX DE SECTEUR (Art. 11.9)

Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent à la page 6 du présent document.

### D

### COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)

Occupant	Nom et prénom du demandeur et de tous les membres du ménage, y compris le nom du proche aidant* s'il y a lieu	Date de naissance (an/mois/jour)	Âge	Sexe	Lien de parenté avec le demandeur ou le conjoint	% de temps de garde**	N° assurance sociale	Handicap (oui/non)	Étudiant à temps plein (oui/non)
A				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
B				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
C				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
D				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					

\*Proche aidant : Veuillez remplir le tableau ci-dessus. S'il y a lieu, inscrivez « proche aidant » dans la colonne « lien de parenté ».

\*\*En cas de garde partagée, veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.

### E

### REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27)

Année

Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage, y compris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez joindre les pièces justificatives.	A	B	C	D	E	F
Revenu de travail	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Assurance Emploi *	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Emploi-Québec (formation) **	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Sécurité du revenu	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pension de vieillesse	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Régie des rentes	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres pensions	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Intérêts et placements	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CSST	\$	\$	\$	\$	\$	\$
SAAQ	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pension alimentaire reçue	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres revenus (précisez)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Total partiel individuel :</b>						
<b>Total partiel du revenu du ménage</b>						

\* Les prestations d'aide sociale versées en vertu des articles 74 à 78 et 204 du Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles pour tout enfant à charge majeur qui fréquente un établissement d'enseignement (Art. 2.7 du Règlement sur les conditions de location)

\*\* Les sommes supplémentaires versées par Emploi-Québec dans le cadre des modalités d'application des mesures actives d'Emploi-Québec financées par le Fonds de développement du marché du travail (Art. 2.11) et les allocations d'aide à l'emploi versées au cours d'une année civile à une personne qui participe à des mesures actives d'Emploi-Québec jusqu'à concurrence d'un montant de 1 560 \$ par personne (Art. 2.13 du Règlement sur les conditions de location)

## F BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE (Art. 11 et 16 si le locateur a adopté un règlement à cet effet)

Indiquez la valeur marchande des biens qui sont **actuellement** en votre possession ainsi que ceux de votre ménage :

1- AVOIR LIQUIDE + \_\_\_\_\_ \$  
(y compris capital et placements divers)

2- BIENS IMMEUBLES + \_\_\_\_\_ \$  
(propriétés)

3- AUTRES BIENS + \_\_\_\_\_ \$  
(excluant le mobilier)

4- Valeurs de votre véhicule automobile + \_\_\_\_\_ \$

**Valeur total des biens possédés :** + \_\_\_\_\_ \$  
(additionner les sommes de 1 à 4)

### DESCRIPTION DE VOTRE VÉHICULE :

Marque du véhicule [ \_\_\_\_\_ ]

Modèle du véhicule [ \_\_\_\_\_ ]

Couleur du véhicule [ \_\_\_\_\_ ]

Année du véhicule [ \_\_\_\_\_ ]

# de la plaque du véhicule [ \_\_\_\_\_ ]

Avez-vous un animal domestique :  Oui  Non

Si OUI :  Chien  Chat  Autre : \_\_\_\_\_

Combien en possédez-vous : \_\_\_\_\_

Les biens énumérés ci-après ne sont pas considérés pour établir la valeur totale de vos biens et de ceux de votre ménage :

- les meubles et les effets d'usage domestique en totalité;
- les livres, les instruments et les outils nécessaires à l'exercice d'un emploi ou à la pratique d'un métier ou d'un art;
- la valeur des crédits de rente accumulés à la suite de l'adhésion à un régime de retraite autre que le régime instauré par la Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9) ou à un régime équivalent au sens de cette loi ainsi que les sommes accumulées avec intérêts à la suite de la participation du prestataire à un autre instrument d'épargne-retraite qui, en vertu du régime, de l'instrument d'épargne ou de la loi ne peuvent être retournés au participant avant l'âge de la retraite;
- les biens dont l'enfant à charge est propriétaire si leur gestion relève d'un tuteur, d'un liquidateur de succession ou d'un fiduciaire avant que la reddition de compte ne soit faite;
- les biens que l'enfant à charge acquiert par son travail personnel;
- les équipements adaptés aux besoins d'un adulte ou d'un enfant à charge qui présente des limitations fonctionnelles, y compris un véhicule adapté au transport et qui n'est pas utilisé à des fins commerciales;
- la valeur d'un contrat d'arrangement préalable de services funéraires et d'un contrat d'achat préalable de sépulture lorsque ces contrats sont en vigueur;
- les sommes accumulées dans un régime enregistré d'épargne-invalidité, y compris celles qui y sont versées sous forme de bons canadiens pour l'épargne-invalidité ou de subventions canadiennes pour l'épargne-invalidité, au bénéfice de l'adulte seul ou d'un membre de la famille et dont celui-ci ne peut disposer à court terme, selon les règles applicables à ce régime.

*Est-ce que vous ou l'une des personnes de votre ménage consomme des produits de combustion dans votre logement tel que (cigarette, cigare, tabac allumé, marijuana ou autres drogues combustibles.) :*  OUI  NON

## COMMENTAIRES DU DEMANDEUR

## H INFORMATIONS STATISTIQUES SUR LE DEMANDEUR (QUESTIONS FACULTATIVES)

La présente section a pour but de permettre à la Société d'habitation du Québec d'effectuer les analyses, les études et les recherches nécessaires à la planification de ses activités de même qu'à l'amélioration de ses programmes et de ses services. Toutes les réponses aux questions demeureront strictement confidentielles et ne seront jumelées à aucun renseignement nominatif qui permettrait d'identifier des individus ou des ménages.

Quelle langue utilisez-vous à la maison? S'il y en a plus d'une, précisez.  Français  Anglais  Autres

Quelle langue utilisez-vous à l'extérieur du domicile? S'il y en a plus d'une, précisez.  Français  Anglais  Autres

Êtes-vous né au Canada?  Oui  Non

Si vous avez répondu **non** à cette question, veuillez répondre aux questions suivantes :

Dans quel pays êtes-vous né? \_\_\_\_\_

Dans quelle région êtes-vous né? \_\_\_\_\_

En quelle année avez-vous obtenu le droit de résidence au Canada? \_\_\_\_\_

À quelle catégorie d'immigration apparteniez-vous lors de votre arrivée au pays? \_\_\_\_\_

Lors de votre arrivée au pays, aviez-vous un parrain ou un garant?  Oui  Non

Si oui, à quel moment s'est terminé ou se terminera l'engagement de votre parrain ou de votre garant? \_\_\_\_\_

Êtes-vous citoyen canadien?  Oui  Non

**AVERTISSEMENT à tous les demandeurs – Toute déclaration fautive ou trompeuse contenue dans la présente demande ou dans tout document qui y est joint peut, selon le cas, entraîner le retrait de la liste d'admissibilité, le refus d'octroyer un logement à loyer modique, la modification des conditions de location ou l'éviction du logement.**

## I ATTESTATION

Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets.

J'autorise l'organisme à faire toutes les vérifications qu'il juge opportunes. Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les besoins de l'organisme et de la Société d'habitation du Québec.

Signature du demandeur

Date

Signature du responsable de l'organisme

Date