

Les demandes de réinscription pour des motifs de santé / sécurité visent les locataires dont les conditions actuelles de logement représentent une menace grave et sérieuse pour l'un des membres du ménage. Les éléments suivants sont considérés dans l'analyse de ce type de demande :

L'état de santé :

Un membre du ménage est atteint d'une maladie grave dont l'évolution nécessite absolument un changement de logement afin d'améliorer ses conditions de vie ou de prolonger son autonomie en logement.

Un membre du ménage rencontre des problèmes sérieux et permanent de mobilité ou d'accessibilité à l'intérieur ou à l'extérieur du logement, problème qu'un changement de logement permettrait de résoudre ou d'atténuer significativement.

La situation familiale :

Un événement d'une extrême gravité est survenu à l'intérieur du ménage et le maintien dans le logement actuel a un impact significatif sur la santé mentale ou physique d'un ou plusieurs membres du ménage.

L'environnement :

L'environnement dans lequel se situe le logement représente une menace sérieuse ou grave, documentée et affectant la santé ou la sécurité personnelle d'un ou plusieurs membres du ménage

Toute demande pour des motifs de santé et sécurité doit être appuyée par une recommandation d'un professionnel de la santé ou des services sociaux, d'un organisme communautaire reconnu ou d'un service de protection publique selon la situation motivant la demande.

<b>PRÉNOM ET NOM DU DEMANDEUR :</b>	<b>NUMÉRO DE DOSSIER :</b>
<b>ADRESSE ACTUELLE :</b>	<b>TÉLÉPHONE :</b>
	<b>COURRIEL :</b>

**MOTIF DE LA DEMANDE (COCHER) :**

<input type="checkbox"/>	Un membre du ménage est atteint d'une maladie grave
<input type="checkbox"/>	Un membre du ménage rencontre des problèmes sérieux et permanents de mobilité.
<input type="checkbox"/>	Un événement grave touchant un membre du ménage constitue une menace pour sa santé mentale ou physique.
<input type="checkbox"/>	L'environnement du logement représente une menace sérieuse et grave affectant la santé ou la sécurité du ménage,

**COMPOSITION DU MÉNAGE (À COMPLÉTER POUR CHACUN DES MEMBRES) :**

Prénom et nom	Lien familial	Date de naissance (jour/mois/année)	Âge	Sexe
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)

(Verso à compléter)

**CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT ACTUEL :**

J'habite ce logement depuis le :	<b>jour/mois/année</b>
Étage du Logement :	
Nombre de chambres :	
Immeuble accessible :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Immeuble avec ascenseur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

*Toute demande pour des motifs de santé et de sécurité doit être appuyée par une recommandation d'un professionnel de la santé ou des services sociaux, d'un organisme communautaire reconnu ou d'un service de protection publique, en fonction du principal motif identifié dans la demande. La section 2 du présent formulaire doit être dûment remplie à cette fin par le professionnel*

**JE DÉCLARE :****INITIALES DU  
DEMANDEUR**

- ✓ ne pas avoir de dette envers mon locateur actuel.
- ✓ ne pas avoir fait l'objet d'une décision du Tribunal administratif du logement pour :
- Comportement ;
  - Non-respect des conditions du bail ;
  - Obligation de fournir ses preuves de revenus.
- ✓ vouloir être réinscrit au registre des demandeurs pour les modèles d'habitation suivants (**vous pouvez cocher plus d'un choix**)
- HLM / PSL privé
- Coopérative d'habitation
- OBNL d'habitation
- ✓ avoir choisi les territoires identifiés dans le formulaire annexé.
- ✓ que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets.

**Autres commentaires :**

--

J'autorise l'Office municipal d'habitation de Québec à communiquer avec le professionnel associé à une demande et communiquer les informations requises pour recevoir une offre de logement subventionné.

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

**À l'attention du professionnel complétant cette section**

**Le ménage faisant l'objet de cette demande bénéficie actuellement d'un logement subventionné. Ce ménage a formulé une demande de relogement dans un autre logement subventionné pour des motifs de santé et de sécurité. Votre collaboration est requise afin de permettre au comité de sélection d'évaluer l'urgence de la situation vécue par le ménage en lien avec le logement qu'il occupe actuellement. Le tout afin d'assurer une équité dans le traitement de l'ensemble des demandes de logement subventionnés.**

**COORDONNÉES DU MEMBRE DU MÉNAGE VISÉ PAR CETTE RECOMMANDATION**

Prénom et nom :

Âge :

**Diagnostic en lien avec la demande de relogement :**


1- Le diagnostic actuel justifiant votre recommandation est-il en lien avec le motif évoqué dans la demande du client (section A)?


2- Quels sont les éléments du logement actuel qui affectent votre client d'une manière grave et sérieuse au plan de sa santé et de sa sécurité personnelle?


3- Avez-vous constaté ces éléments par vous-même ?  Oui

Non

4- Y a-t-il selon vous un moyen de pallier aux problèmes constatés dans le logement actuel ?

Oui  Non

Expliquez :


5- En quoi un changement de logement améliorerait d'une manière significative et déterminante la situation du ménage de la personne concernée?

6- Quelles seraient les caractéristiques déterminantes pour le logement recherché ? Pourquoi ?

7- Quel est, selon vous, le niveau d'importance du changement de logement demandé?
<input type="checkbox"/> Souhaitable
<input type="checkbox"/> Important
<input type="checkbox"/> D'une nécessité absolue

COORDONNÉES DU PROFESSIONNEL APPUYANT LA DEMANDE	
Nom :	Prénom :
Profession :	No. de permis d'exercice :
Adresse professionnelle :	Téléphone :
	Courriel :

**Signature du professionnel:** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

<b>AUTORISATION DU DEMANDEUR :</b>
J'autorise la remise à l'Office municipal d'habitation de Québec et ses représentants à des fins de traitement de ma demande, de tous les renseignements contenus dans cette section.

**Signature du demandeur :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_