

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOGEMENT SUBVENTIONNÉ

- **POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT RECEVABLE, IL EST IMPORTANT DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS**
➤ **REEMPLIR EN LETTRES MOULÉES**

1 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR AU COURS DES 24 MOIS PRÉCÉDENTS (ART. 11 ET 16)				
Nom du demandeur		N° de téléphone (résidence) () -	N° de téléphone (bureau) () -	
Adresse actuelle				
N°, rue, app.		Ville	Code postal	Date d'arrivée mois année
Adresse précédente				
N°, rue, app.		Ville	Code postal	Date d'arrivée mois année
				Date de départ mois année
Adresse courriel :				

Étes-vous résident (e) permanent (e) Avez-vous la citoyenneté canadienne ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Dans quel pays êtes-vous né ? _____		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Quelle langue usuelle utilisez-vous ? _____			
Est-ce qu'un membre de votre ménage est atteint d'un handicap physique locomoteur majeur (fauteuil roulant, etc.)		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vous ou un membre de votre ménage :		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
✓ Avez-vous déjà été expulsé d'un logement à loyer modique ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
✓ Avez-vous déjà déguerpi d'un logement à loyer modique ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
✓ Avez-vous une dette envers un locateur de logement à loyer modique ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Indiquez le nom et prénom de la personne que l'on peut joindre en cas d'absence		
Nom	N° de téléphone () -	Lien avec le demandeur :

2 - COMPOSITION DU MÉNAGE (EN COMMENÇANT PAR LE DEMANDEUR) (ART. 11)									
Nombre total des membres du ménage : _____									
Occupant	Nom et prénom	Date de naissance A M J	% de temps de garde	Sexe	N° assurance sociale	Lien de parenté avec le demandeur	Handicapé	Étudiant à temps plein partiel	
Demandeur A				F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B				F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C				F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D				F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E				F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 - SOURCES DE REVENUS POUR L'ANNÉE CIVILE PRÉCÉDANT LA DATE DE LA DEMANDE (ART 27)								
NO	INDIQUEZ PAR UN CROCHET ✓ toutes les sources de revenus de chacune des personnes inscrites en 2 et joindre les pièces justificatives obligatoires	A	B	C	D	E		
11	Pension vieillesse							
15	Pension et rentes de retraites (privée et gouvernementale)							
21	Prestation d'assistance-emploi (Aide sociale)							
31	Revenu de travail							
41	Prestation d'assurance-emploi (Assurance-chômage)							
42	CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail)							
43	SAAQ (Société de l'assurance automobile du Québec)							
45	Assurance invalidité							
51	Pension de vétéran							
52	Pension alimentaire reçue							
61	Revenus d'intérêts et de placements							
79	Autres revenus (précisez)							
Avez-vous fait l'objet d'une déclaration ou d'un jugement de faillite au cours de 12 derniers mois ?							OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

4 - BIENS POSSÉDÉS (ART. 11 ET 16)
Possédez-vous une voiture ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, indiquez la marque, le modèle et l'année : _____
Avoir liquide, placements (excluant REER, FERR et CRI), biens immeubles (propriétés) autres biens (excluant le mobilier) : _____ \$

