

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOGEMENT SUBVENTIONNÉ

- **POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT RECEVABLE, IL EST IMPORTANT DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS**
➤ **REPLIR 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 :				

Êtes-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.) 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) : _____ \$

5 - INFORMATION SUR VOTRE HABITATION ACTUELLE**SI VOUS ÊTES LOCATAIRE**

Nombre de pièces √

Studio 4 ½
 1 ½ 5 ½
 2 ½ (chambre fermée) 6 ½ et plus
 3 ½

Services inclus : Chauffage
 Électricité
 Eau chaude

Loyer mensuel au bail en cours _____ \$

Nom et coordonnées du propriétaire :

SI VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE

Demandez à compléter l'annexe au formulaire

SI VOUS ÊTES CHAMBREUR

- Maison de chambre
 Hébergement chez des amis ou parents

CHOIX DE MODÈLE(S) D'HABITATION :

Sélectionner un ou plusieurs modèles*

HLM / PSLprivé
 COOP
 OBNL

*Si vous avez répondu oui pour les COOP, veuillez compléter la section 10 à la fin du formulaire.

Si un projet OBNL en particulier vous intéresse, SVP indiquer le nom ou l'adresse (facultatif)

Nom du projet :

Adresse du projet :

6 - ENTRETIEN ET SOINS PERSONNELS (ART. 14. 2)

Veuillez cocher si un membre de votre ménage a des difficultés à assurer seul ses besoins essentiels.

√

Si vous ou un membre de votre ménage recevez de l'aide par le CIUSSS, un autre organisme ou autre, veuillez préciser :

Organisme et nom de l'intervenant ou autre personne	Nombre d'heures/semaine

Effectuer les tâches ménagères usuelles

Assurer son hygiène personnelle (bain, douche)

Assurer ses soins de santé habituels (médication)

Préparer ses repas

Autre ?

7 - COMMENTAIRES DU DEMANDEUR**ATTESTATION ET SIGNATURE****8 - ATTESTATION ET AUTORISATION DE VÉRIFICATION**

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

J'autorise l'Office municipal d'habitation de Québec 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

9 - 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.

Tout document non signé sera considéré comme non recevable et vous sera retourné.

****Cette section est à compléter seulement si vous demandez un logement subventionné dans une coopérative d'habitation****

10 – DEMANDE DE LOGEMENT SUBVENTIONNÉ DANS UNE COOPÉRATIVE D'HABITATION

Afin que votre demande de logement subventionné dans une coopérative d'habitation soit considérée, vous devez répondre aux questions ci-dessous. De plus, vous devrez obligatoirement participer à une séance d'information sur les coopératives d'habitation.

Êtes-vous, ou avez-vous déjà été impliqué dans un organisme communautaire? (association, coopérative, fondation, etc.)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Oui, pour une période de moins d'un an <input type="checkbox"/>
	Oui, pour une période d'un an à 5 ans <input type="checkbox"/>
	Oui, pour une période de plus de 5 ans <input type="checkbox"/>

Parmi les responsabilités suivantes, lesquelles seriez-vous prêts à assumer au sein de la coopérative d'habitation?

- Membre du conseil d'administration
- Responsable d'un comité (sélection, entretien, activités, etc.)
- Tâches de secrétariat
- Tâches de comptabilité
- Communication internes (affiches, journal interne, porte-à-porte, etc.)
- Organisation d'activités (événements, corvées, célébrations, etc.)
- Menus travaux d'entretien et de réparation
- Entretien extérieur saisonnier
- Entretien ménager

Recherchez-vous une résidence pour personnes âgées?

Oui Non

En plus de votre emploi du temps régulier, seriez-vous disponible pour consacrer quelques heures mensuellement au sein de la coopérative d'habitation?

Oui Non

Avez-vous participé à l'un des ateliers d'information sur les coopératives d'habitation, organisés tous les mois par la Fédération des coopératives d'habitation de Québec, Chaudière-Appalaches ?

Oui Non

Non, mais je suis inscrit à l'atelier qui aura lieu le : _____
Jour Mois Année

Non, mais j'aimerais obtenir de l'information sur les ateliers à venir

Obtenir un logement dans une coopérative d'habitation exige, du demandeur de logement, de démontrer qu'il s'engage à s'impliquer et contribuer à la vie associative et à l'entretien du bâtiment, des logements et des espaces communs. Veuillez indiquer les raisons pour lesquelles vous souhaitez habiter dans une coopérative d'habitation.

Si un projet en particulier vous intéresse, SVP indiquer le nom ou l'adresse (facultatif)

Nom du projet :

Adresse du projet :

CHOIX DE TERRITOIRES






























































NOM	
-----	--

NO DOSSIER	
------------	--

<input checked="" type="checkbox"/> COMMENT FAIRE VOTRE CHOIX > Cochez minimum 1 choix de sous-territoires

*** IL EST POSSIBLE QU'AUCUN LOGEMENT NE CORRESPONDE A VOTRE COMPOSITION FAMILIALE DANS LES SOUS-TERRITOIRES QUE VOUS AUREZ CHOISIS, LA TECHNICIENNE RESPONSABLE DE VOTRE DOSSIER VOUS EN AVISERA SI TEL EST LE CAS, AFIN QUE VOUS PUISSIEZ AJOUTER D'AUTRES SOUS-TERRITOIRES ***

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE SI VOUS REFUSEZ UNE OFFRE DE LOGEMENT DANS LES CHOIX QUE VOUS AVEZ COCHÉS, NOUS DEVRONS APPLIQUER UNE PÉNALITÉ D'UN AN, TEL QUE PRÉVU PAR LE RÉGLEMENT.

Arrondissement	<input checked="" type="checkbox"/>	Sous-territoires	Métrobus	Autobus	Hôpital	CÉGEP
La Cité-Limoilou	<input type="checkbox"/>	11 - Haute-Ville Est				
	<input type="checkbox"/>	12 - Haute-Ville Ouest				
	<input type="checkbox"/>	13 - Basse-Ville Est				
	<input type="checkbox"/>	14 - Basse-Ville Ouest				
	<input type="checkbox"/>	15 - Vieux-Limoilou Sud				
	<input type="checkbox"/>	16 - Saint-Pascal				
	<input type="checkbox"/>	17 - Vieux-Limoilou Nord				
	<input type="checkbox"/>	18 - Saint-Pie X				
Des Rivières	<input type="checkbox"/>	21 - Vanier				
	<input type="checkbox"/>	22 - Des Rivières				
Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge	<input type="checkbox"/>	31 - Sainte-Foy				
	<input type="checkbox"/>	32 - Sillery				
	<input type="checkbox"/>	33 - Cap-Rouge				
Charlesbourg	<input type="checkbox"/>	41 - Charlesbourg Sud				
	<input type="checkbox"/>	42 - Charlesbourg Centre				
	<input type="checkbox"/>	43 - Charlesbourg Nord				
Beauport	<input type="checkbox"/>	51 - Beauport Ouest				
	<input type="checkbox"/>	52 - Beauport Nord				
	<input type="checkbox"/>	53 - Beauport Est				
De la Haute-St-Charles	<input type="checkbox"/>	61 - Val-Bélair				
	<input type="checkbox"/>	62 - Loretteville				
	<input type="checkbox"/>	63 - Saint-Émile / Lac St-Charles				
Ancienne-Lorette	<input type="checkbox"/>	71 - Ancienne-Lorette				
St-Augustin-de-Desmaures	<input type="checkbox"/>	81 - St-Augustin-de-Desmaures				

Signature	
-----------	--

Date	Année	Mois	Jour
------	-------	------	------