

Demande de logement à loyer modique

(Les parties ombragées sont réservées à l'usage de l'organisme)

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 dans la province de Québec au cours des 24 mois précédant votre demande.		
Adresse	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
1- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent? ☐ Oui ☐ Non		
2- Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez : - déjà été expulsé d'un logement à loyer modique? - déjà déguerpi d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur? - une dette envers un locateur de logements à loyer modique?		
☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non		

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)?	☐ Oui ☐ Non
2. Êtes-vous autonome avec l'aide d'un soutien extérieur ? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande.	☐ Oui ☐ 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.)?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».	
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 proche aidant ?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».	

CHOIX DE SECTEUR (Art. 11.9)

Veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs suivants :	Secteur Port-Cartier ☐
	Secteur Rivière-Pentecôte ☐
	Les deux secteurs me conviennent ☐

COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)

Nombre total des membres du ménage		Numéro de téléphone du chef du ménage		Ind. rég. ()	N° de téléphone -				
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	Handicapé (oui/non)	Étudiant à temps plein (oui/non)
A		/ /		☐ M ☐ F			- -		
B		/ /		☐ M ☐ F			- -		
C		/ /		☐ M ☐ F			- -		
D		/ /		☐ M ☐ F			- -		
E		/ /		☐ M ☐ F			- -		
F		/ /		☐ M ☐ 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.

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)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total partiel individuel :	0\$	0\$	0\$	0\$	0\$	0\$
TOTAL PARTIEL DU REVENU DU MÉNAGE						

* 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)

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 :			Les biens énumérés ci-après ne sont pas considérés pour établir la valeur totale de vos biens et de ceux de votre ménage :
1- AVOIR LIQUIDE (y compris capital et placements divers)	+	\$	- les meubles et les effets d'usage domestique en totalité;
2- BIENS IMMEUBLES (propriétés)	+	\$	- 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;
3- AUTRES BIENS (excluant le mobilier)	+	\$	- 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 <u>ne peuvent être retournés au participant avant l'âge de la retraite</u> ;
VALEUR TOTALE DES BIENS POSSÉDÉS = (additionner les sommes de 1 à 3)			- 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 <u>celui-ci ne peut disposer à court terme, selon les règles applicables à ce régime.</u>

COMMENTAIRES DU DEMANDEUR

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? jour / mois / an

Êtes-vous citoyen canadien? ☐ Oui ☐ Non

AVERTISSEMENT à tous les demandeurs – Toute déclaration fausse 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.

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
------------------------	------	---	------

Annexe - Questionnaire sur l'autonomie

Le locateur doit s'assurer que tout demandeur répond aux critères d'admissibilité énoncés à l'article 14 du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique. Un de ces critères est relatif à l'autonomie. En effet, pour être admissible, le demandeur doit être en mesure d'assurer, de façon autonome ou avec l'aide d'un soutien extérieur ou d'un proche aidant, la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles. Aussi, pour que sa demande soit évaluée, le demandeur doit fournir une description de son degré d'autonomie et toutes les attestations nécessaires d'un spécialiste* du réseau de la santé.

Instructions pour remplir le questionnaire sur l'autonomie

À remplir uniquement si vous rencontrez ou qu'un membre de votre ménage rencontre des problèmes d'autonomie.

Renseignements sur la personne du ménage qui rencontre des problèmes d'autonomie

Nom :

Prénom :

Numéro de dossier :

(à remplir par l'organisme)

Questions relatives à l'autonomie

Avez-vous un handicap ou des problèmes de santé qui font en sorte que vous êtes incapable d'assurer vos besoins essentiels?
Si oui, veuillez cocher les cases correspondant à votre situation.
Sinon, il n'est pas requis de remplir ce questionnaire.

↑ Oui ☐

↑ Non ☐

↑ Déficience auditive ☐

↑ Déficience visuelle ☐

↑ Déficience intellectuelle ☐

↑ Déficience motrice ► précisez :

↑ Membres supérieurs

↑ Membres inférieurs

↑ Autres ► précisez :

Questions relatives à l'évaluation de l'autonomie

De quelle manière faites-vous les activités suivantes?

Santé (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Prendre les médicaments selon les recommandations du médecin	☐	☐	☐
Se lever, s'asseoir et se coucher	☐	☐	☐
Marcher	☐	☐	☐
Appeler du secours en cas d'urgence : ambulance, service Info-Santé, etc.	☐	☐	☐
Monter les marches 1 à 3 marches 1 étage 2 étages plus de 2 étages	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐

Commentaires :

Repas (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Préparer les repas	☐	☐	☐
Manger	☐	☐	☐
Faire les courses	☐	☐	☐

Commentaires :

Hygiène (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Prendre un bain	☐	☐	☐
Aller aux toilettes	☐	☐	☐
S'habiller	☐	☐	☐
Faire des travaux domestiques	☐	☐	☐
Faire la lessive	☐	☐	☐

Commentaires :

Annexe - Questionnaire sur l'autonomie

Sécurité (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
En cas d'incendie, pouvez-vous : déclencher l'alarme? vous rendre sur le balcon? sortir de l'immeuble par l'escalier?			
Commentaires :			
Questions relatives au soutien			
Recevez-vous de l'aide d'un organisme pour votre maintien à domicile?		Oui	Non
Si oui, lequel?			
Autres ▶ précisez :			
Recevez-vous de l'aide d'un proche aidant pour votre maintien à domicile?		Oui	Non
Si oui, réside-t-il actuellement avec vous?		Oui	Non
Utilisez-vous une aide technique ou médicale?			
Aide technique ou médicale	Ne s'applique pas	À l'intérieur du domicile	À l'extérieur du domicile
Canne, béquilles, ambulateur, marchette			
Fauteuil roulant manuel ou électrique			
Triporteur, quadriporteur			
Lève-personne			
Lit médical (d'hôpital)			
Aide technique pour la déficience auditive			
Aide technique pour la déficience visuelle			
Autres ▶ précisez :			
Avez-vous besoin d'un logement accessible/adapté?			
Veuillez prendre note que les logements adaptés appartiennent à une sous-catégorie et que leur attribution dépend de leur disponibilité.			
Indiquez si vous pouvez faire les choses suivantes.			
Accéder à l'immeuble Oui Non		Accéder au logement Oui Non	
Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble Oui Non		Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement Oui Non	
Utiliser l'équipement de la salle de bain sans difficulté Oui Non		Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine Oui Non	
Veuillez indiquer le nom de la personne qui a rempli ce questionnaire			
Demandeur	Membre du ménage ▶ Veuillez préciser le lien de parenté :		
Personne qui rencontre des problèmes d'autonomie	Représentant ▶ Veuillez identifier le lien avec la personne faisant l'objet du présent formulaire :		
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec, des règlements afférents et des programmes qu'elle a adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires, et exceptionnellement à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser au responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.			
DÉCLARATION			
Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente annexe sont véridiques et complets. Je reconnais que toute information erronée pourrait entraîner une des conséquences suivantes : 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.			
Je consens à ce que tous les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec dans cette annexe, et qui sont nécessaires à l'étude de ma demande, soient transmis aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront le dossier.			
Signature du demandeur :		Date :	



Documents à joindre avec la demande

Preuves de revenus

- Rapport d'impôt Provincial de l'année précédente
- Relevés (ex : T4A, RRQ, R5, R1, T4E, etc.)
- Avis de cotisation Provincial de l'année précédente
- Relevé bancaire du mois précédent
- Relevé de pension alimentaire pour enfant
- Certificat de naissance pour enfant
- Jugement de la cour garde partagée ou pas s'il y a enfant
- Attestation médicale si vous ou un membre de votre ménage est enceinte

Si vous êtes locataire

- Bail (baux) des 2 dernières années
- Avis d'augmentation
- Assurance logement ou autre
- Factures d'électricité ou câble **sommaire de l'année**
- Fréquentation scolaire en cours
- Correspondances autres des 2 dernières années

Si vous êtes propriétaire

- Montant d'hypothèque
- Facture taxes foncières
- Factures d'entretien et de réparations
- Factures d'électricité

Si vous êtes victime de violence conjugale

- Attestation d'un centre d'hébergement, un corps policier, un centre hospitalier ou un CISSS

Si vous êtes une personne handicapée

- Évaluation médicale confirmant vos limitations physiques

Si votre logement est incendié ou il y a eu un sinistre (dans les 15 jours)

- Attestation du service spécialisé en question

Si vous devez avoir de l'aide d'un proche aidant pour vos besoins de base

- Veuillez compléter le questionnaire sur l'autonomie

N'oubliez pas que vous devez nous fournir votre nouvelle adresse et vos nouvelles preuves de logement si vous déménagez. Vous devez également nous aviser de tout changement survenant dans votre situation.