

**A****Demande de logement****IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (Art. 11 et 16)**

Nom et prénom du demandeur	Ind. rég.	N° de téléphone
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 actuelle	Code postal	Durée de résidence (an/mois)
		/
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois)
		/
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 avec l'aide d'un soutien extérieur ? 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.)? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».	<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 proche aidant ? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

C**COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)**

Nombre total des membres du ménage		Numéro de téléphone du chef du ménage		Ind. rég.	N° de téléphone		
		Numéro de cellulaire					
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	N° assurance sociale	Handicapé (oui/non)
A		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		- -	
B		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		- -	

F**TYPLOGIE DU LOGEMENT****Identifiez par un seul «X» votre choix de grandeur de logement et du service de repas souhaité :**

	Un (1) repas par jour 7 jours par semaine	Deux (2) repas par jour 7 jours par semaine
Logement 3½ pour personne seule	1 308\$/mois	1 598 \$/mois
Logement 3½ pour couple	1 728 \$/mois	2 308 \$/mois
Logement 4 ½ pour personne seule	1 488 \$/mois	1 908 \$/mois
Logement 4½ pour couple ou deux personnes non-couple	1 778 \$/mois	2 488 \$/mois

Notez que les coûts de loyer incluent, en plus du service de repas indiqué, le chauffage, l'électricité, la câblodistribution et le service de surveillance. Les montants indiqués sont sujets à changement suite à l'application de la réglementation sur la certification des Résidences pour personnes âgées. Une évaluation de l'admissibilité de votre ménage à la typologie désirée sera effectuée selon la composition de votre ménage et/ou l'admissibilité au Programme de supplément au loyer (PSL).

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.

G**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 nécessaire. 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 demandeur

Date _____

Signature du responsable de l'organisme

Date _____

Notez que toutes les informations inscrites sur ce formulaire seront traitées en toute **confidentialité et conservées trois (3) ans** dès réception de l'inscription de la demande.

Veillez retourner ce formulaire dûment complété à l'adresse suivante :
A/S Comité sélection RDP, 150 rue Jetté, Notre-Dame-des-Prairies (Qc) J6E 0V4