



**OFFICE MUNICIPAL
D'HABITATION
LA TUQUE**

370, RUE LUCIEN-FILION,

BUREAU 104

LA TUQUE, QUÉBEC, G9X 4J4

omh.adjointe@gmail.com

819-523-3979

Formulaire de demande d'un logement subventionné (HLM)

Nom et prénom du demandeur:

Date de remise de la demande:



CONDITIONS POUR ÊTRE ÉLIGIBLES À L'OBTENTION D'UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ

1. Être citoyen canadien ou résident permanent et habiter au Québec;
2. Pouvoir assurer de façon **autonome** ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles;
3. Être demeuré **12 mois consécutifs au cours des 24 derniers** mois sur le territoire de Ville La Tuque;
4. Avoir des revenus ne dépassant pas le maximum déterminé par la Société d'habitation du Québec ainsi que des biens possédés n'excédant pas 100,000\$;
5. **Fournir les documents suivants:**
 - **Déclaration de revenus du Québec**
 - **Feuilles T4, Relevé 5...**
 - **Avis de cotisation du Québec de l'année en cours**
 - **Bail actuel**
 - **Relevé bancaire récent**
 - **Si vous avez de l'aide sociale, vous devez fournir votre carnet de réclamation.**
 - **Compte de taxes et document notarié si vous êtes propriétaire**
 - **Si vous avez des enfants, il est primordial de nous fournir les documents concernant la garde.**
 - **Vous devez fournir CHAQUE CERTIFICAT DE NAISSANCE DE VOS ENFANTS.**

ATTENTION!

Si vous ne fournissez pas tous les documents nécessaires pour l'ouverture de votre demande, elle sera classée incomplète.

Nous n'allons pas vous joindre pour vos documents manquants, *il est de votre responsabilité de s'assurer qu'elle est COMPLÈTE et JUSTE.*

REVENUS ANNUELS BRUTS À NE PAS DÉPASSER

***Un couple de 65 ans et plus dont le revenu annuel brut dépasse 30 000\$ est admissible en autant que ses revenus proviennent uniquement de la Pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) et du Supplément de revenus garantis (SRG)**

1 PERSONNE OU COUPLE	COUPLE 65 ANS ET +	2 OU 3 PE- SONNES SAUF	4 OU 5 PERSONNES	6-7 PERSONNES
30 000\$	30 000\$	38 500\$	43 000\$	50 000\$

SUIVI DE VOTRE DOSSIER

1. Toute demande recevable sera soumise au comité de sélection, pour l'analyse de son admissibilité et son classement.
2. Vous recevrez un avis qui indiquera votre admissibilité ou non-admissibilité ainsi que votre rang.

CHANGEMENT DE SITUATION

En cours de demande, si votre situation change (numéro de téléphone, adresse, nombre de personnes dans le ménage...), vous devez nous en tenir informé.

DEMANDE DE LOGEMENT (ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

1. DEMANDEUR

NOM: _____ PRÉNOM: _____

Date de naissance: ____ / ____ / ____ Âge: ____ Sexe: ____ F ____ M
Année Mois Jour

Langue: Français ____ Anglais ____ Atikamekw ____ Autre ____ N.A.S. : _____

Nationalité: Citoyen Canadien ____ Résident permanent ____ Pays d'origine: _____

Catégorie d'immigration : Réfugié ____ + Parrainé ____ Date d'entrée au pays _____

Date de fin de parrainage : _____ Fumeur ____ Non-Fumeur ____

VOTRE numéro de téléphone: _____ Cell/Bureau/Autres : _____

Avez-vous un animal? _____ Votre adresse courriel: _____

Référence (*Contact d'urgence*): _____ Tél.de la référence.: : _____

Votre Intervenant(e) (Coordonnées): _____

2. ADRESSE ACTUELLE

_____ Numéro civique _____ Rue _____ Numéro d'appartement _____

_____ Ville _____ Code postal _____

Nom du propriétaire: _____ Avez-vous un bail? _____

Depuis quand demeurez-vous à cette adresse: ____ / ____ / ____

(Si adresse actuelle moins d'un an, remplir #3) Année Mois Jour

3. ADRESSE PRÉCÉDENTE

DE: ____ / ____ / ____ À ____ / ____ / ____
An mois jour An mois jour

_____ Adresse _____ Ville _____ Code Postal _____

4. COMPOSITION DU MÉNAGE (Personnes à inscrire sur la demande)

Nom	Prénom	Date de naissance	Âge	Sexe	N.A.S.	Lien avec le demandeur
A) Demandeur		____ / ____ / ____ AA MM JJ		____ F ____ M		
B) Conjoint		____ / ____ / ____ AA MM JJ		____ F ____ M		Marié ____ conjoint
C) Autres membres du ménage		____ / ____ / ____ AA MM JJ		____ F ____ M		
Garde () Droit de visite () Garde partagée ()						
D) Autres membres du ménage		____ / ____ / ____ AA MM JJ		____ F ____ M		
Garde () Droit de visite () Garde partagée ()						
E) Autres membres du ménage		____ / ____ / ____ AA MM JJ		____ F ____ M		
Garde () Droit de visite () Garde partagée ()						
F) Autres membres du ménage		____ / ____ / ____ AA MM JJ		____ F ____ M		
Garde () Droit de visite () Garde partagée ()						

5. REVENUS

(si vous fournissez déclarations de revenus complètes et avis de cotisation de chacun, passez à la section #6)

A) Demandeur

Revenus de travail	_____ \$
Aide sociale	_____ \$
Pension de vieillesse	_____ \$
RRQ	_____ \$
Autres pensions	_____ \$
Assurance-emploi	_____ \$
CSST	_____ \$
SAAQ	_____ \$
Pension alimentaire reçue	_____ \$
Intérêts de placement	_____ \$
Autres revenus	_____ \$
Total des revenus	_____ \$

B) Conjoint

Revenus de travail	_____ \$
Aide sociale	_____ \$
Pension de vieillesse	_____ \$
RRQ	_____ \$
Autres pensions	_____ \$
Assurance-emploi	_____ \$
CSST	_____ \$
SAAQ	_____ \$
Pension alimentaire reçue	_____ \$
Intérêts de placement	_____ \$
Autres revenus	_____ \$
Total des revenus	_____ \$

C) Autre membre du ménage

Revenus de travail	_____ \$
Aide sociale	_____ \$
Pension de vieillesse	_____ \$
RRQ	_____ \$
Autres pensions	_____ \$
Assurance-emploi	_____ \$
CSST	_____ \$
SAAQ	_____ \$
Pension alimentaire reçue	_____ \$
Intérêts de placement	_____ \$
Autres revenus	_____ \$
Total des revenus	_____ \$

D) Autre membre du ménage

Revenus de travail	_____ \$
Aide sociale	_____ \$
Pension de vieillesse	_____ \$
RRQ	_____ \$
Autres pensions	_____ \$
Assurance-emploi	_____ \$
CSST	_____ \$
SAAQ	_____ \$
Pension alimentaire reçue	_____ \$
Intérêts de placement	_____ \$
Autres revenus	_____ \$
Total des revenus	_____ \$

6. BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE

	<i>Demandeur</i>	<i>Conjoint</i>	<i>Autre membre</i>
REEF/FEER	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Obligations d'épargne	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Dépôts à terme	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Actions	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Autres placements	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Véhicule	marque _____ modèle _____ Année _____ Couleur _____ Immatriculation _____	marque _____ modèle _____ année _____ couleur _____ immatriculation _____	marque _____ modèle _____ modèle _____ couleur _____ immatriculation _____
<i>Maison, chalet, autres biens (sauf ameublement)</i>	_____ \$	_____ \$	_____ \$

7. HANDICAPS

Si vous-même ou l'une des personnes du ménage est handicapée et que le logement que vous recherchez doit être adapté à cet handicap, remplissez la section suivante.

Nature de l'handicap:

Moteur: membre supérieur _____ membre inférieur _____

Sensoriel: déficience auditive _____ déficience visuelle _____

Autre:

Votre handicap est-il évolutif? _____

Votre handicap est-il stabilisé? _____

Avez-vous besoin d'un logement nécessitant les adaptations universelles (comptoirs et interrupteurs abaissés, portes élargies, etc.) ? _____

Consultez-vous un ergothérapeute ou technicien en réadaptation? _____

Si oui, quel est son nom? _____ Son numéro de téléphone? _____

* Vous devez fournir un rapport de votre ergothérapeute spécifiant vos besoins concernant les adaptations universelles de votre logement

NOTEZ BIEN!

Si vous devez remplir cette section, vous allez devoir prendre rendez-vous au bureau pour la remise de vos documents. Vous pouvez venir à ce rendez-vous seul ou accompagné, mais

LE DEMANDEUR DOIT ÊTRE PRÉSENT À CETTE RENCONTRE.

8. ÉVALUATION D'AUTONOMIE

Nous devons nous assurer de l'admissibilité de tous les demandeurs et de leur ménage afin d'être conforme à l'article 14 du *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*. Nous devons entre autres nous assurer que le demandeur peut répondre à ses besoins essentiels, en particulier ceux concernant les soins personnels et les tâches habituelles. Le demandeur peut répondre à ces besoins seul, avec le soutien d'un conjoint, d'un colocataire ou d'une ressource extérieure.

Actuellement, consultez-vous, recevez-vous des traitements ou ressentez-vous des manifestations ayant trait à une affection telle que:

problème de surdité () maladie d'Alzheimer () maladie de Parkinson ()
troubles neurodégénératifs () troubles psychiatriques () autres affectations ()
déterioration mentale et pertes des facultés intellectuelles ()

Utilisez-vous une aide technique ou médicale telle que:

canne, béquille... () oxygène () déambulateur () marchette () fauteuil roulant()
triorpateur, quadriporteur... () lève-personne () Lit médicalisé () autres aides ()

Êtes-vous capable de sortir seul de votre appartement en cas d'incendie?

Oui() Non ()

Capacité à monter les marches

Impossible () 1 à 3 marches () 1 étage () 2 étages ()

Avez-vous des contraintes au niveau de l'étage s'il y a un ascenseur?

Oui() Non ()

Avez-vous besoin d'aide ou de surveillance pour effectuer une des activités suivantes:

Prendre un bain () Manger () Vous habiller () Aller à la toilette () Marcher ()

Faire la lessive () Faire l'entretien domestique () Prendre vos médicaments ()

Faire les courses () Préparer les repas () Autres activités ()

Recevez-vous des services du Centre Intégré Universitaire de Services de santé et Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ)? OUI () NON ()

Si oui, lesquels? _____ Combien d'heures/semaine? _____

Nom de l'intervenant(e) _____ Numéro de téléphone: _____

Avez-vous un aidant naturel ou un soutien extérieur? OUI () NON ()

Si oui, pouvons-nous le contacter? _____

Son nom: _____ Numéro de téléphone _____

9. Antécédent

Est-ce que vous ou un membre de votre ménage a déjà habité un logement subventionné à La Tuque ou ailleurs? OUI () NON ()

Si oui, le nom de la personne: _____

Adresse de la personne _____

J'affirme que tous les renseignements fournis sont véridiques

Signature

Date

Signature de l'organisme

Date



OFFICE MUNICIPAL
D'HABITATION
LA TUQUE

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION ET À L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS ET DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je, soussigné(e) _____

(nom du demandeur/ locataire)

Date de naissance : _____

Autorise par la présente **L'OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE LA VILLE DE LA TUQUE**

À DIVULGUER, À TRANSMETTRE ET À ÉCHANGER DES RENSEIGNEMENTS CONTENUS DANS MON DOSSIER

Veuillez cocher la ou les cases appropriées.

CIUSSS-MCQ

CAALT

Facile d'accès

CNA

Tout

Autre (précisez) _____

Les renseignements obtenus en vertu de cette autorisation seront gardés confidentiels et ne pourront être consultés que par les personnes autorisées, en conformité avec la **LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**.

En tout temps, je pourrai retirer mon consentement à la divulgation et à l'échange d'informations.

(Par une lettre envoyée à L'OMH de La Tuque confirmant ma décision de retrait de consentement)

En foi de quoi, j'ai signé à La Tuque, ce _____
(date)

(nom du requérant/locataire)

(employé de l'OMH)

ÉDIFICES

Veuillez cocher vos choix d'édifices selon les descriptions et vos préférences.

3110 boul. Ducharme

18 ans et plus. Personne seule
10 logements
Pas d'entrée laveuse/sécheuse
Salle de lavage communautaire au rez-de-chaussée
Balcon



400 St-François

50 ans et plus. Personnes seules et handicapés
21 logements
Pas d'entrée laveuse/sécheuse
Salle de lavage communautaire 1er et 2e étage
Balcon



Accepteriez-vous un studio (1½ pièce) au 400 St-François?

Oui

Non

1120-1130 Acacias

18 ans et plus.

Famille (enfant 12 ans et +) ou personne seule

12 logements (deux édifices, 3 étages)

1 et 2 chambres à coucher

Entrée laveuse-sécheuse

Balcon



Maisonnnettes Joffre, Neault, Dollard, Carré Dollard*

18 ans et plus. Familles

3 chambres à coucher

Salle de bain à l'étage

Entrée laveuse/sécheuse au sous-sol

Cour arrière



3½ pièces Carré Dollard*

18 ans et plus personne seule

Entrée laveuse et sécheuse

Balcon

Sous-sol avec accès extérieur



* Pour ces logements 3½ pièces, le locataire peut avoir *chat, poissons, lapins ou oiseaux, pas plus de deux individus*. Pour plus d'infos, renseignez-vous à l'accueil.

370 rue Lucien-Filion

60 ans et plus

31 logements (3 étages)

1 chambre à coucher

1 logements 2 chambres à coucher

Ascenseur

Pas d'entrée laveuse/sécheuse

Salle de lavage au rez-de-chaussée

Balcon



35 rue Nationale, Parent

50 ans et plus

6 Logements

Buanderie



30 LOGEMENTS DU PROGRAMME DE SUPPLÉMENT AU LOYER

Ces logements sont situés un peu partout dans le La Tuque urbain. Ce sont des ententes avec des propriétaires privés. Ces logements sont subventionnés au même titre qu'un HLM.

Certains propriétaires acceptent les animaux.

COCHEZ CHEZ LA CASE CORRESPONDANTE À VOTRE CHOIX ET SIGNER LE DOCUMENT.

Signature

Date