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:

_____

OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION LA TUQUE

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:**

- **Avis de cotisation du Québec de l'année en cours** *
- **Bail actuel ou preuve de résidence (s'il n'y a pas de bail)**
- **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.**

* Si vous n'avez pas en votre possession votre avis de cotisation,
veuillez appeler ce numéro pour vous le procurer:
1-800-267-6299

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 33 000$ 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 PERSONNES SAUF	4 OU 5 PERSONNES	6-7 PERSONNES
33 000$	33 000$	43 000$	48 000$	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? _____ *Précisez*:_____

Votre adresse courriel: _____ *Référence (Contact d'urgence)*: _____

Son lien avec vous: _____ *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: _____ / _____ / _____

Année Mois Jour

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

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	_____	[redacted]
B) **Conjoint** _____	_____	_____/____/____ AA MM JJ		____F ____M	_____	_____Marié _____conjoint
C) Autres membres du ménage _____ Garde ( ) Droit de visite ( ) Garde partagée ( )	_____	_____/____/____ AA MM JJ		____F ____M	_____	_____
D) Autres membres du ménage _____ Garde ( ) Droit de visite ( ) Garde partagée ( )	_____	_____/____/____ AA MM JJ		____F ____M	_____	_____
E) Autres membres du ménage _____ Garde ( ) Droit de visite ( ) Garde partagée ( )	_____	_____/____/____ AA MM JJ		____F ____M	_____	_____
F) Autres membres du ménage _____ Garde ( ) Droit de visite ( ) Garde partagée ( )	_____	_____/____/____ AA MM JJ		____F ____M	_____	_____

5. REVENUS

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

POUR CHACUN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE, INDIQUER TOUS LES REVENUS ANNUELS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

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

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

TRÈS IMPORTANT: ***Avez-vous un triporteur/quadriporteur?*** **Oui____ Non ____**

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 affectation telle que:

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

Utilisez-vous une aide technique ou médicale telle que:

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

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

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_____

le 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

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS ENTRE PROFESSIONNELS ET/OU INTERVENANTS

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 foi de quoi, j'ai signé à La Tuque, ce _____

Date

_____ _____

Requérant Employé(e) 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 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





☐ Maisonnettes 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 les logements 5½ pièces, le locataire peut avoir *chat, poissons, lapins ou oiseaux*, **pas plus de deux individus**.

☐ **370 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.
<u>Certains</u> propriétaires acceptent les animaux.

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

_____ _____

Signature Date