SCHL <b>∳</b> (	СМНС
	Canadä

Société d'habitation Québec

Nom et prénom du demandeur   Ind. rég.   N° de téléphone   Ind. rég.   Ind.	Dema	ande de logem	ent à lo	yer	modi	que	(Les l'usa	parti ge de	es ombragée e l'organisme	s sont ré	servées à
Norm at prénom de la personne à joindre en l'absence du demandeur   N° de séléphone				_					Ü	,	
Addresse actuelle et adresse de chacun des lieux où vous avez résidé dans la province de Québec au cours des 24 mois précèdence de demande.    Code postal   Durée de résidence (an/mois vous servez précèdente   Code postal   Durée de résidence (an/mois vous précèdente   Code postal   Durée de résidence (an/mois vous citoyen canadien ou résident permanent?	Nom et p	rénom du demandeur	·	<u> </u>				Ind.	rég. N	l° de tél	éphone
Addresse actuelle et adresse de chacun des lieux où vous avez résidé dans la province de Québec au cours des 24 mois précèdence de demande.    Code postal   Durée de résidence (an/mois vous servez précèdente   Code postal   Durée de résidence (an/mois vous précèdente   Code postal   Durée de résidence (an/mois vous citoyen canadien ou résident permanent?								(	)	-	
Addresse actuelle et adresse de chacun des lieux où vous avez résidé dans la province de Québec au cours des 24 mois précèdence de demande.    Code postal   Durée de résidence (an/mois vous servez précèdente   Code postal   Durée de résidence (an/mois vous précèdente   Code postal   Durée de résidence (an/mois vous citoyen canadien ou résident permanent?	Nom et p	rénom de la personne à joi	ndre en l'abser	nce du	demandeu	r		Ind.	rég. N	l° de tél	éphone
Addresse précédente  Code postal  Durée de résidence (an/mois / Code postal  Non  Non  Non  Non  Non  Non  Non  No		,						(	)	-	
Addresse précédente  Code postal  Durée de résidence (an/mois / Code postal  Non  Non  Non  Non  Non  Non  Non  No	Adresse :	actuelle et adresse de chac	un des lieux o	i) vous	avez résid	é dans la provin	ce de Ouéh	ec a	u cours des	24 mo	is nrécéda
Adriesse précédente  Code postal  Ourée de résidence (anímois / / Code postal  Ourée de résidence (anímois / / / / / / / / / / / / / / / / / / /			an aco neax o	a vouo	4402 10014	o dano la provin	oo do Quos	000	ia odaro ade	2 7 1110	ю ргоосаа
Adresse précédente    Code postal   Durée de résidence (an/mois / /	Adresse						Code post	al [	Durée de ré	sidence	(an/mois)
Adresse précédente    Code postal   Durée de résidence (an/mois / /									/		
1- Étes-vous citoyen canadien ou résident permanent? 2- Ést-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez :    - déjà été expuise d'un logement à loyer modique? 3- déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde partie sur locateur de logements à loyer modique?  NFORMATIONS SURL'AUTOMOMIE (Mr. 101.5) 1- Étes-vous autonome (cà-d. capable d'assurer vos besons essentiels, en particulier ceux relés aux soins personnes et aux téches ménagères usuelles sans aide)? 2- Étes-vous autonome avec l'alde d'un soutien extérieur? Si oui, veuillez remplir et signer fannes es l'usestionnes es ur l'autonomie s' pointe à la présente demande. 3- Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locometeur qui entrainde est difficultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalit, manchette, etc. 3- Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locometeur qui entrainde softicultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalité, manchette, etc. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour atteint d'un handicap l'oui l'on lon l'oui l'on lon entrainde softicultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalité. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde de d'autonomie. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour d'autonomie. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour d'autonomie. 3- Coloix des secteurs s'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des s'entres membres du ménage d'entraines exité de l'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des secteurs s'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des s'entres membres du ménage d'entraines au l'autonomie. 3	Adresse	précédente					Code post	al [	Durée de ré	sidence	(an/mois)
1- Étes-vous citoyen canadien ou résident permanent? 2- Ést-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez :    - déjà été expuise d'un logement à loyer modique? 3- déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde partie sur locateur de logements à loyer modique?  NFORMATIONS SURL'AUTOMOMIE (Mr. 101.5) 1- Étes-vous autonome (cà-d. capable d'assurer vos besons essentiels, en particulier ceux relés aux soins personnes et aux téches ménagères usuelles sans aide)? 2- Étes-vous autonome avec l'alde d'un soutien extérieur? Si oui, veuillez remplir et signer fannes es l'usestionnes es ur l'autonomie s' pointe à la présente demande. 3- Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locometeur qui entrainde est difficultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalit, manchette, etc. 3- Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locometeur qui entrainde softicultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalité, manchette, etc. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour atteint d'un handicap l'oui l'on lon l'oui l'on lon entrainde softicultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalité. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde de d'autonomie. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour d'autonomie. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour d'autonomie. 3- Coloix des secteurs s'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des s'entres membres du ménage d'entraines exité de l'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des secteurs s'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des s'entres membres du ménage d'entraines au l'autonomie. 3									/		
1- Étes-vous citoyen canadien ou résident permanent? 2- Ést-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez :    - déjà été expuise d'un logement à loyer modique? 3- déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde expuise d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur?    - déjà éde partie sur locateur de logements à loyer modique?  NFORMATIONS SURL'AUTOMOMIE (Mr. 101.5) 1- Étes-vous autonome (cà-d. capable d'assurer vos besons essentiels, en particulier ceux relés aux soins personnes et aux téches ménagères usuelles sans aide)? 2- Étes-vous autonome avec l'alde d'un soutien extérieur? Si oui, veuillez remplir et signer fannes es l'usestionnes es ur l'autonomie s' pointe à la présente demande. 3- Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locometeur qui entrainde est difficultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalit, manchette, etc. 3- Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locometeur qui entrainde softicultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalité, manchette, etc. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour atteint d'un handicap l'oui l'on lon l'oui l'on lon entrainde softicultés d'accessibilité au logement flauteuir lovalité. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde de d'autonomie. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour d'autonomie. 3- Un membre de votre ménage est-il entrainde sour d'autonomie. 3- Coloix des secteurs s'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des s'entres membres du ménage d'entraines exité de l'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des secteurs s'entraines au l'autonomie. 3- Coloix des s'entres membres du ménage d'entraines au l'autonomie. 3	Adresse i	précédente					Code post	al [	Durée de ré	sidence	(an/mois)
2: Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez : - déjà déguerpi d'un logement à loyer modique? - déjà déguerpi d'un logement à loyer modique? - dejà déguerpi d'un logement à loyer modique? - dejà déguerpi d'un logement à loyer modique? - une dette envers un locateur de logements à loyer modique? - Une modifier et envers un locateur de logements à loyer modique? - Une modifier et envers un locateur de logements à loyer modique? - L'et ex-vous autonome avec d'apable d'assurer vos besons essentiels, en particulier ceur reliés aux soins personnels et aux faches ménagères usuelles sans aide)? - L'et ex-vous autonome avec l'adie d'un soutien attribuier 3 loui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » l'ointe à la présente demande Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » l'ointe à la présente demande Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » - L'un membre de votre ménage est-il aitent d'un handicap physique locomoteur qui écessite d'habiter avec un proche diadnit? - Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » - L'en l'ointe de l'enverse de l'enverse sur proche à diadnit? - Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » - Proche asserteurs : - Courbier total des membres du ménage vourpris le nom du proche aidant s'il y a lieu J' J'   M   F							•		1		(33.3.7)
2: Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez : - déjà déguerpi d'un logement à loyer modique? - déjà déguerpi d'un logement à loyer modique? - dejà déguerpi d'un logement à loyer modique? - dejà déguerpi d'un logement à loyer modique? - une dette envers un locateur de logements à loyer modique? - Une modifier et envers un locateur de logements à loyer modique? - Une modifier et envers un locateur de logements à loyer modique? - L'et ex-vous autonome avec d'apable d'assurer vos besons essentiels, en particulier ceur reliés aux soins personnels et aux faches ménagères usuelles sans aide)? - L'et ex-vous autonome avec l'adie d'un soutien attribuier 3 loui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » l'ointe à la présente demande Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » l'ointe à la présente demande Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » - L'un membre de votre ménage est-il aitent d'un handicap physique locomoteur qui écessite d'habiter avec un proche diadnit? - Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » - L'en l'ointe de l'enverse de l'enverse sur proche à diadnit? - Si oui, veuillez rempir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » - Proche asserteurs : - Courbier total des membres du ménage vourpris le nom du proche aidant s'il y a lieu J' J'   M   F	1 Ĉtas	:4	-:-lt	10				井	,	Nan	
- déjà été exputés d'un logement à loyer modique? - déjà dégueprid un logement à loyer modique? - déjà dégueprid un logement à loyer modique sans aviser le locateur? - déjà dégueprid un logement à loyer modique sans aviser le locateur? - dejà dégueprid un logement à loyer modique? - une dette envers un locateur de logements à loyer modique?  NFORMATIONS SUR L'AUTIONOMIE (Ant. 181 et 1) 1. Étes-vous autonome (c-à-d. capable d'assurer vos besons essentiels, en particulier cour relies aux soins personnels et aux tânches ménagères usuelles asna aide)? 2. Étes-vous autonome avec l'aide d'un soutien extérieur? Si oui, veuillez remplir et signer l'anners es d'uestionnels e vinite à la riseente demande. 3. Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locomoteur qui personnel estimate de soinficultés d'accessibilité au logement (fauteur) culant, marchette, etc.)? 5! oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  CHOINDE SECTEUR (Art. 11)  Si cui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie.  CHOINDE SECTEUR (Art. 11)  Si cui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie.  CHOINDE SECTEUR (Art. 11)  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  A P J J M F F J M M F F J M		-	•		7 '			Ш	Oui 📙	Non	
une dette envers un locateur de logements à loyer modique?    NOROMATIONS SUR L'AUTONOMIE (Mr. 11614)		- déjà été expulsé d'un loge	ement à loyer r	nodiqu	e?				Oui 🗌	Non	
Detail   Nombre total des membres du ménage   Numéro de téléphone du chef du ménage											
1. Étes-vous autonome (cà-d. capable d'assurer vos besons essentiels, en particulier ceux reités sur soins personnele et aux éthese ménagères usuelles sans aide?) 2. Étes-vous autonome avec. l'aide d'un soutien oxtérieur? Si oui, veuillez rempiir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » joine à la présente demande. 3. Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locomoteur qui centraine des difficultés d'accessibilité au logement (fauteuil roulant, marchette, etc.)? 3i oui, veuillez rempiir 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? 5i oui, veuillez rempiir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ». 5HOIX DE SECTEUR (Art.119) 5i cels a fapplique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism vuméros ou noma des secteurs : 5COMPOSTION DU MÉNAGE (Art.11) 6Nombre total des membres du ménage 6Nome trénand du demandeur porche aidant s'il y alieu 7					yer modiqu	ie?		Ш	Oui 📙	Non	
Ceur reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles sans aide)?  Z. Étes-vous autonnem avec l'aide d'un soutten extérieur? Si oui, veuillez remplir et signer l'ainexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointé à la présente demande.  3. Un membre de votre ménage est-il attent d'un handicap physique locomoteur qui mentraine des difficultés d'accessibilité au logement (fauteuil roulant, marchette, etc.)?  5. 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 <u>un proche aidant?</u> 5. oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie .  CPIONZ DE SESTETUR (Art. 11.9)  Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism viuméros ou noms des secteurs :  COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Nome et prénom du demandeur proche aidant?  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  1 nd. rég.  N° assurance l'adde d'un proche aidant s'il y a lieu proche de proche de parche de parche de parche de parche de parche de parche s'e de parche de parche d'un proche aidant s'il y a lieu d'un proche aidant s'il y a lieu d'un proche aidant s'il y a lieu proche de parche de parche de parche de parche de parche d'un proche aidant s'il y a lieu proche de parche de proche de parche de parche d'un proche aidant s'il y a lieu proche de parche de parche s'e de parche d'un proche aidant s'e y a lieu proche de parche de parche s'e de parche d'un proche aidant s'e y a lieu proche de			,	<u>, ,                                  </u>							
Eties-vous autonome <u>avac Talde d'un soutinn extérieur</u> ? Si oul, veuillez remplir et glager l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande.  3. Un membre de votre ménage est-il etient d'un handicap physique locomoteur qui externifie et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » joint physique locomoteur qui externifie et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  3. Un membre de votre ménage est-il en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique locomoteur qui externifie et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  3. Un membre de votre ménage est-il en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique locomoteur qui externifie et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  3. Un membre de votre ménage est-il en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique locomoteur qui externifie et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  3. Un membre de votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism vuméros ou noma des secteurs :  3. COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)  3. COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)  3. Nombre total des membres du ménage plus de ménage, vemptis le rolle de ménage, vemptis l'externit d'un membre de votre ménage, vemptis le rolle de l'i de de de demandeu proche aidant s'il y a lieu. Veuillez préciser le pourentage de temps de garde pour chaque enflant.  4. A B C D E F  4. Proche aidant s'il y a lieu. Veuillez indire les pièces justificatives.  5. S S S S S S S S S S S S S S S S S S S									Oui 🗌	Non	
sligner l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande.  3. Un membre de votre ménage est-il attent d'un handicap physique locomoteur qui entraîne des difficultés d'accessibilité au logement (fauteuil roulant, marchette, etc.)?  5. oui, veuillez rempir 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 necessite d'habiter avec un proche aidant?  5. oui, veuillez rempir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  FOINIX DE SECTEUR (Art.119)  5. oui, veuillez rempir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  FOINIX DE SECTEUR (Art.119)  5. oui, veuillez rempir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  FOINIX DE SECTEUR (Art.119)  5. oui, veuillez rempir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  FOINIX DE SECTEUR (Art.119)  5. oui, veuillez rempir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  FOINIX DE SECTEUR (Art.119)  5. oui, veuillez rempir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  FOINIX DE SECTEUR (Art.119)  5. oui, veuillez rempir le tableu de demandeur proche aidant s'il y a lieu du											
entraîne des difficultés d'accessibilité au logement (fauteuil roulant, marchette, etc.)?  Soul, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ou atteint d'un handicap physique loccomoteur qui nécessite d'habiter avec un proche aidant?  Si oui, veuillez templir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie.  CHOIX DE SECTEUR (Art. 11.9)  Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism Numéros ou noms des secteurs :  COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)  Nombre total des membres du ménage  Nom et prénom du demandeur de de te de tous les membres du ménage  Nom et prénom du demandeur de de te de tous les membres du nissance proche aidant s'il y a lieu.  A l'	signe	er l'annexe « Questionnaire	sur l'autonom	ie » joi	nte à la pré	sente demande		Ш	Oui 📙	Non	
Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».  4. Un membre de votre ménage est-ill en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap   Oui   Non									Oui 🗌	Non	
4. Un membre de votre ménage est-il en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique loccomoteur qui nécessite d'habiter avec <u>un proche aidant?</u> Si oui, veuillez templir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie.  CHOIX DE SECTEUR (Art. 1.19)  Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism Numéros ou noms des secteurs :  COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 1.1)  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Numéro de téléphone du chemandeur let de hous les membres du proche aidant* s'il y a lieu  A C   / /							etc.)?				
physique locomoteur qui nécessite d'habiter avec <u>un proche aidant?</u> Si oui, veuillez rempir et signer l'annexe « Cuestionnaire sur l'autonomie.  CHOIX DE SECTEUR (Art. 11.9) Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism Numéros ou noms des secteurs :  Cous les secteurs :  COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Nome et prénom du demandeur de de demandeur de demandeu							handicap		Oui 🗆	Non	
CHOIX DE SECTEUR (Art. 11.9)  Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism Numéro de un omas des secteurs :  Tous les secteurs :  COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Numéro de teléphone du chef du ménage  Num	phys	ique locomoteur qui néces	site d'habiter a	vec <u>un</u>	proche aid	dant?				14011	
Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organism Numéros ou noms des secteurs :  **COMPOSITION DU MÉNAGE** (Art. 11)**  Nombre total des membres du ménage  **Nome trainer prénom du demandeur et de tous les membres du maissance inferiorisation du proche aidant s'il y a lieu  **Age**  **Decupant**  **Decupant**  **In case de garde partagée, veunite la bleau ci-clessus. S'il y a lieu, inscrivez « proche aidant veullez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.**  **Ten case de garde partagée, veunite la dete de la demande) (Art. 27)  **ReVENUS**  **Revenus annuels de haque emembre de votre ménage, voorpris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.**  **Année ménage, voorpris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.**  **Année ménage, voorpris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.**  **Année ménage, voorpris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.**  **Assurance Emploi **  **Année nérage, voorpris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.**  **Assurance Emploi **  **Sécurité du revenu **  **Séc			nexe « Questic	onnaire	sur l'auton	omie.					
Numéros ou noms des secteurs :  Tous les secteurs :  COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Nome et prénom du demandeur de fous les membres du ménage, y compris le nom du proche aidant's 'il y al leu  A				<u>,                                      </u>							
Tous les secteurs :  COMPOSITION MÉNAGE (Art. 11)  Nombre total des membres du ménage  Numéro de téléphone du chef du ménage  Numéro de teléphone du chef du ménage  Numéro du le femandeur du le temps de garde**  Numéro de temps de parenté vaca de temps de garde pour chef dant dant value val			veuillez inscri	re votre	e choix parr	ni les secteurs d	qui figurent	sur la	a liste fourn	ie par l'	organisme
Numéro de téléphone du chef du ménage  Nomet prénom du demandeur de tous les membres du ménage, y compris le nom du proche aidant 's'il y al leu  A											
Nombre total des membres du ménage    Numéro de téléphone du chef du ménage   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   Nombre total de mandeur et de tous les membres du menage, y compris le nom du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   N° de mandeur du proche aidant's 'sil y a lieu   Ind. rég.   N° de téléphone du chef du ménage   N° de teléphone du chef du ménage   N° de teléph	СОМРО	SITION DU MÉNAGE (A	art. 11)								
Nom et prénom du demandeur et de tous les membres du ret de tous les membres du proche aidant s' si y a lieu				Nicossá	vo do tálán	bana du abat di			Ind. rég.	N°	de télépho
et de fous les membres du maissance mémbres du proche aidant* s'il y a lieu	Nombre t			Nume	ero de telep		ı menage		( )		-
Decouple								ΝIO	accurance	Handica	Étudia
District and an interest in a part of the property of the pr	Occupant	ménage, y compris le nom o	naissance	Âge	Sexe			11			n) plein
B		proche aidant* s'il y a lieu	(an/mois/jour)				garde				(oui/no
C         I	Α		/ /		MDF						
D	В		/ /		□M□F						
E	С		1 1		□М□F						
E	D		1 1		ПМПЕ						
Proche aidant : Veuillez remplir le tableau ci-dessus. S'il y a lieu, inscrivez « proche aidant » dans la colonne « lien de parenté ».   Proche aidant : Veuillez remplir le tableau ci-dessus. S'il y a lieu, inscrivez « proche aidant » dans la colonne « lien de parenté ».   Proche aidant : Veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.   REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27)			1 1								
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  ndiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage, y compris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez oindre les pièces justificatives.  Revenu de travail  \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$			, ,								
*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    C			/ /								
Année   REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27)								nne «	lien de pare	nté ».	
Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage, y compris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez oindre les pièces justificatives.  Revenu de travail \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$						garde pour chaqu	e emant.			Ann	က်ဝ
Chaque membre de votre ménage, y compris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez oindre les pièces justificatives.  Revenu de travail \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$			it la date de la d	emanue	s) (AII. 21)					AIII	
Meniage, y compris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez pindre les pièces justificatives.   Sevenu de travail   \$   \$   \$   \$   \$   \$   \$   \$   \$											
oindre les pièces justificatives.         \$	ménage,	y compris le revenu du	Α		В	С	D		E		F
Revenu de travail \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$											
Assurance Emploi * \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$			Ф.		Φ.	Φ.	,	•		r.	Ф.
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##									_	-	\$
Sécurité du revenu         \$		•							4		\$
Pension de vieillesse         \$									_		\$
Régie des rentes         \$					-						\$
Autres pensions \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$										-	\$
Standard		+									\$
\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	Autres pe	ensions									\$
SAAQ         \$		et placements									\$
Pension alimentaire reçue \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	CSST				\$			<b>B</b>	-		\$
Autres revenus (précisez) \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	SAAQ		\$		\$	\$		5	;	\$	\$
\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	Pension a	alimentaire reçue	\$		\$	\$		5		\$	\$
\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	Autres re	venus (précisez)	\$		\$	\$		5	;	\$	\$
Total partiel individuel: 0\$ 0\$ 0\$ 0\$ 0\$ 0\$  TOTAL PARTIEL		. ,									\$
TOTAL PARTIEL		Total partiel individuel :	0.\$		0\$	O\$			<b>n</b> \$		
		-			-4		JΨ				
	ווח										

- \* 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 <u>actuellement</u> en votre possession ainsi que ceux de votre ménage :

- 1- AVOIR LIQUIDE
  (y compris capital et placements divers)
- 2- BIENS IMMEUBLES (propriétés)
- 3- AUTRES BIENS (excluant le mobilier)

VALEUR TOTALE
DES BIENS POSSÉDÉS =
(additionner les sommes de 1 à 3)

Les biens énumérés ci-après ne sont pas considérés pour établir la valeur totale de vos biens et de ceux de votre ménage :

- les meubles et les effets d'usage domestique en totalité;
- 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;
- 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'épargneretraite qui, en vertu du régime, de l'instrument d'épargne ou de la loi ne peuvent être retournés au participant avant l'âge de la retraite;
- 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**

IN	IFORMATIO	NS STATIST	IQUES SUR I	E DEMANDEUR	(QUESTIONS FACULTATIVES
	IFUNIVIATIO	NO STATIST	WUES SUN	LE DEMANDEUR	IQUESTIONS 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 
A

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

**Étes-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

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME	_	_	_
Organisme		Ind. rég.	N° de téléphone
Numéro Rue	Municipalité	( )	- Code postal
			poolar
RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 11 à 13)			
1- Le demandeur a-t-il fourni tous les renseignements re		Oui	□ Non
<ul><li>Le demandeur a-t-il joint tous les documents requis p</li><li>Le demandeur a-t-il joint les preuves de revenus de t</li></ul>		☐ Oui ☐ Oui	☐ Non ☐ Non
compris celles du proche aidant s'il y a lieu? 4- La demande est-elle recevable?	Oui Non		
5- Si non, précisez les motifs dans la section N, synthès			
ADMISSIBILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 14 à 16)			
1- Le demandeur est-il résident du Québec?			Non Ne s'appli pas
2- Le demandeur a-t-il résidé au Québec au moins 12 n sa demande?	nois au cours des 24 mois précédant		
3- Le demandeur a-t-il résidé dans le territoire de sélecti	ion de l'organisme au moins 12 mois		
au cours des 24 mois précédant sa demande?  Cette question s'applique seulement si l'organis	sme a adopté un règlement à cet		
effet (art. 14.4)	·		
Cette question <b>ne s'applique pas</b> aux victimes de comprenant une personne handicapée.	violence conjugale ni aux menages	_	_
<ul> <li>4- Le demandeur est-il citoyen canadien ou résident per</li> <li>5- Le demandeur et les membres de son ménage ont-il</li> </ul>			
par le Règlement sur l'attribution pour la catégorie			
demande? (Art. 2, 3, 4, 5 et 17) 6- Le revenu du ménage respecte-t-il le seuil des besoin	ns impérieux? (Art. 14.5)		
7- La valeur des biens du ménage respecte-t-elle le max Cette question s'applique seulement si l'orga	kimum déterminé par l'organisme?		
règlement. (Art. 16.5)			
8- Le demandeur peut-il subvenir à ses besoins quotic dispose-t-il du soutien nécessaire? Voir l'annexe			
(Art. 14.2)			
9- Si le demandeur ou un membre de son ménage es loyer modique, leurs antécédents leur permettent-i	t un ancien locataire de logement à ils d'être admissibles en vertu des		
paragraphes 1, 2, 3 et 4 de l'article 16 du Rè	èglement sur l'attribution (éviction,		
déguerpissement ou dette non éteinte)? (Art. 16.1, 16 10- Si le demandeur est étudiant à plein temps, vit-il	avec un enfant à charge ou vit-il		
maritalement avec une personne ayant un enfant à cl 11- Si la demandeuse est étudiante à temps plein, est-el			
(Art. 16)		_	
12- Si le demandeur a des contraintes sévères à l'emp personnes et aux familles (L.R.Q., c. A-13.1.1), bénér	ficie-t-il d'une mesure ou participe-t-il		
à un programme d'aide et d'accompagnement social   13- Question réservée aux coopératives d'habitation e			
le demandeur respecte-t-il les critères d'admissibilité	apparaissant à l'acte constitutif ou		
au règlement de l'organisme? Veuillez joindre la grille	e en annexe. (Art. 14)		
Priorité, s'il y a lieu. (Art. 23 à 26)			
Le bail de la personne a été résilié en vertu d'article 1974.1 du Code civil ou la personne est victim	de		
de violence conjugale.	Le demandeur désire bér	éficier du su	pplément au loyer
Le ménage a été victime d'un sinistre. Inscrivez la date du sinistre (an/mois/jour		e reloger le	ménage en verti
☐ Le ménage a été délogé par un organisme public d	l'article 1990 du Code ci ou logement appropriées) o		
en vertu d'un programme public.	types de relogement com		
Inscrivez la date du départ (an/mois/jou	1).		
PONDÉRATION			
À quelle annexe de revenus se réfère-t-on pour ce ménaç	DU REVENU I	OU MÉNAGE	
Numéro de l'annexe :			venus du proche artie du ménage)
Logement de catégorie : (A, B ou C)	- Moins (déduisez avec preuves)		<b>3-</b> /
	Pensions alimentaires versées	6	\$
Région concernée : (N° et nom de la région)	Frais d'hospitalisation versés Frais d'hébergement versés		\$ \$ \$
Ville ou municipalité :	Total des déductions		- \$
Nombre de personnes :	REVENU ANNUEL DU MÉNA	AGE	= \$
1 personne ou un couple	REVENU MENSUEL TOTAL	DU MÉNAGE	= \$
☐ 2 ou 3 personnes (à l'exception d'un couple) ☐ 4 ou 5 personnes ☐ Six personnes et plus	(=revenu annuel ÷12)		<u> </u>
Six personnes et plus	PONDÉRATION DU REVENU La pondération est faite selon		
	l'annexe à gauche (s'assurer annexe en fonction de la régio	d'utiliser la boi	nne (E)
	personnes dans le ménage et		ue

	Si l'organisme a adopté un règlement en vertu du 2 <sup>e</sup> alinéa d				
	constitué d'une personne seule, lorsque cette dernière est dan mentionnées, veuillez cocher la case correspondante et inscrire revenus.  Sinon, veuillez indiquer la pondération selon l'annexe comme indiqué	ns l'une des situations ci-après e 6 points à la pondération des			
	<ul> <li>□ Personne âgée de 65 ans ou plus, dont le revenu est ≤ PSV +</li> <li>□ Personne bénéficiaire d'une allocation pour « contraintes sévèr solidarité sociale</li> </ul>	RG			
M2	ANCIENNETÉ DE LA DEMANDE (Deux points par année pour un n	naximum de 6 points)			
	Veuillez indiquer le nombre de points auxquels le demandeur a de Demande de logement à loyer modique.				
М3	ENFANTS MINEURS (Un point par enfant mineur dont le demandeur a	la garde au moins 40 % du temps)			
	CRITÈRES LOCAUX (3° alinéa de l'art. 27)				
	S'applique uniquement, si le locateur a prévu <u>octroyer de règlement local</u> à un demandeur pour une ou plusieurs des quat Veuillez cocher les cases correspondantes et inscrire le nombre de p personne handicapée;	re situations ci-dessous.	Poin (0 à		
	environnement préjudiciable; harmonie sociale;				
	personne handicapée qui réside sur le territoire du locateur (l' que des logements de catégorie C).	·			
M4	TOTAL DE LA PONDÉRATION DES CRITÈRES LOCAUX (L l'ensemble des situations décrites ci-dessus ne doit pas dépasser 5.)				
M5	FACTEURS PROPRES À L'ORGANISME (Art. 28) (RÉSERVÉ AL	JX COOPS ET AUX OBNL)			
	À partir du règlement que l'organisme a adopté, veuillez indiquer les auxquels le demandeur a droit selon les critères spécifiques à l'organannexe.	critères et le nombre de points			
SYNTH	HÈSE DU DOSSIER	PONDÉRATION (point			
Nombre Nombre	Préception de la demande (an/mois/jour)  Date de renouvellement de la demande (an/moi	<ul> <li>M1 Pondération des revenus</li> <li>M2 Ancienneté de la demande</li> <li>M3 Enfants mineurs</li> <li>M4 Critères locaux</li> <li>M5 Facteurs propres à l'organism</li> <li>PONDÉRATION TOTALE</li> </ul>	e		
Comme	ENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES DE L'ORGANISME				