



Habitat Morin-Heights, Morin-Heights

HABITAT  
MORIN-HEIGHTS

# Formulaire demande de logement

## Identification du/des Locataires :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Âge :
Numéro assurance sociale :	Numéro assurance maladie :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Âge :
Numéro assurance sociale :	Numéro assurance maladie :

## Renseignement sur la résidence actuelle :

Adresse du lieu de résidence (no, rue et no de logement) :	
Municipalité :	Code postal :
Depuis quand demeurez-vous à cette adresse?	
No de téléphone :	Autre no de téléphone :
Adresse courriel :	



## Statut de la personne :

---

Actuellement, vous êtes :    propriétaire     locataire

**Si vous êtes propriétaire actuellement**, devez-vous vendre votre résidence avant d'emménager dans votre nouveau logement?     Oui     non

Personne à contacter en cas d'urgence :	
Numéro de téléphone :	Lien :

## Critère d'admissibilité pour les projets avec services :

---

**Veillez cocher le ou les éléments correspondant à votre situation actuelle.**  
**Mon conjoint ou moi ou les deux :**

Sommes âgés de 75 ans et plus, ou en perte d'autonomie (nécessite services tel que surveillance, préparation des repas)

Avons des incapacités qui compromettent l'exercice d'activités domestiques (achat d'aliments, préparation des repas, lessive, etc.).

Éprouvons un sentiment d'insécurité qui entrave notre bien-être (isolement, peur, besoin constant de support).

Éprouvons de la difficulté à nous déplacer (ex. : usage d'un fauteuil roulant).

Sommes intéressés à certaines activités d'entraide. Précisez :

---

Recevons présentement des soins à domicile. Précisez :

---



Habitat Morin-Heights, Morin-Heights

HABITAT  
MORIN-HEIGHTS

**Disponibilité de la personne intéressée à occuper le logement :**

---

Quand seriez-vous prêt à occuper le logement :  Immédiatement

À partir de : \_\_\_\_\_

**Période de déménagement :**

---

En semaine

la fin de semaine

**Autres informations :**

---

Possédez-vous un véhicule automobile?  Oui  Non

Utilisez-vous un quadriporteur?  Oui  Non

Utilisez-vous un air climatisé portative?  Oui  Non

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\* Est-ce que le revenu brut de votre ménage est de 35,000\$/année ou moins?

Oui

Non

Si oui, veuillez compléter le formulaire *Demande de logement à loyer modique* et fournir votre avis de cotisation pour l'année 2023.

Également, n'oubliez pas de compléter le questionnaire sur l'autonomie

Vous pouvez remettre ce document : en personne à l'hôtel de ville de Morin-Heights;

Par courriel à l'adresse suivante : **groupelogiloge@cgocable.ca**

Par la poste : Groupe Logiloge, 3675 Chanoine-Moreau, Bur. 211

Trois-Rivières, Québec G8Y 5M6