

A



Canada

Société
d'habitation

Québec

(Les parties ombragées sont réservées à
l'usage de l'organisme)

Demande de logement à loyer modique

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (Art. 11 et 16)

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	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	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 :		
- 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.)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si 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 un proche aidant ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».		

C

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'organisme.

Numéros ou noms des secteurs :

Tous les secteurs :

D

COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)

Nombre total des membres du ménage		Numéro de téléphone du chef du ménage				Ind. rég. ()	N° de téléphone -		
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	% de temps de garde**	N° assurance sociale	Handicapé (oui/non)	Étudiant à temps plein (oui/non)
A		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			- -		
B		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			- -		
C		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			- -		
D		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			- -		
E		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			- -		
F		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			- -		

*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.

E

REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27)

Année

Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage, y compris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez joindre les pièces justificatives.	A	B	C	D	E	F
Revenu de travail	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Assurance Emploi *	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Emploi-Québec (formation) **	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Sécurité du revenu	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pension de vieillesse	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Régie des rentes	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres pensions	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Intérêts et placements	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CSST	\$	\$	\$	\$	\$	\$
SAAQ	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pension alimentaire reçue	\$	\$	\$	\$	\$	\$

À REMPLIR PAR L'ORGANISME

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Organisme	Ind. rég. ()	N° de téléphone -
Numéro	Rue	Municipalité
Code postal		

RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 11 à 13)

1- Le demandeur a-t-il fourni tous les renseignements requis?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2- Le demandeur a-t-il joint tous les documents requis pour compléter sa demande?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3- Le demandeur a-t-il joint les preuves de revenus de tous les membres du ménage, y compris celles du proche aidant s'il y a lieu?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4- La demande est-elle recevable?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5- Si non, précisez les motifs dans la section N, synthèse du dossier.		

ADMISSIBILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 14 à 16)

	Oui	Non	Ne s'applique pas
1- Le demandeur est-il résident du Québec?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Le demandeur a-t-il résidé au Québec au moins 12 mois au cours des 24 mois précédant sa demande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Le demandeur a-t-il résidé dans le territoire de sélection de l'organisme au moins 12 mois au cours des 24 mois précédant sa demande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette question s'applique seulement si l'organisme a adopté un règlement à cet effet (art. 14.4)			
Cette question ne s'applique pas aux victimes de violence conjugale ni aux ménages comprenant une personne handicapée.			
4- Le demandeur est-il citoyen canadien ou résident permanent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Le demandeur et les membres de son ménage ont-ils l'âge déterminé par l'organisme ou par le Règlement sur l'attribution pour la catégorie de logement faisant l'objet de la demande? (Art. 2, 3, 4, 5 et 17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Le revenu du ménage respecte-t-il le seuil des besoins impérieux? (Art. 14.5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- La valeur des biens du ménage respecte-t-elle le maximum déterminé par l'organisme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette question s'applique seulement si l'organisme a fixé un maximum par règlement. (Art. 16.5)			
8- Le demandeur peut-il subvenir à ses besoins quotidiens de façon autonome ou, sinon, dispose-t-il du soutien nécessaire? Voir l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ». (Art. 14.2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Si le demandeur ou un membre de son ménage est un ancien locataire de logement à loyer modique, leurs antécédents leur permettent-ils d'être admissibles en vertu des paragraphes 1, 2, 3 et 4 de l'article 16 du Règlement sur l'attribution (éviction, déguerpissement ou dette non éteinte)? (Art. 16.1, 16.2, 16.3 et 16.4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 charge? (Art. 16.6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Si la demandeuse est étudiante à temps plein, est-elle enceinte de 20 semaines ou plus? (Art. 16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Si le demandeur a des contraintes sévères à l'emploi au sens de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (L.R.Q., c. A-13.1.1), bénéficie-t-il d'une mesure ou participe-t-il à un programme d'aide et d'accompagnement social prévu dans cette loi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Question réservée aux coopératives d'habitation et aux OSBL : le demandeur respecte-t-il les critères d'admissibilité apparaissant à l'acte constitutif ou au règlement de l'organisme? Veuillez joindre la grille en annexe. (Art. 14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priorité, s'il y a lieu. (Art. 23 à 26)

<input type="checkbox"/> Le bail de la personne a été résilié en vertu de l'article 1974.1 du Code civil ou la personne est victime de violence conjugale. <input type="checkbox"/> Le ménage a été victime d'un sinistre. Inscrivez la date du sinistre (an/mois/jour). <input type="checkbox"/> Le ménage a été délogé par un organisme public ou en vertu d'un programme public. Inscrivez la date du départ (an/mois/jour).	<input type="checkbox"/> Le ménage habite déjà dans un logement à loyer modique et doit être relogé pour sa santé ou sa sécurité. <input type="checkbox"/> Le demandeur désire bénéficier du supplément au loyer géré par la coop ou l'OSBL où il habite déjà. <input type="checkbox"/> L'organisme a décidé de reloger le ménage en vertu de l'article 1990 du Code civil (catégorie et sous-catégorie de logement appropriées) ou a identifié par règlement d'autres types de logement comme étant prioritaires.
---	--

PONDÉRATION

À quelle annexe de revenus se réfère-t-on pour ce ménage? Numéro de l'annexe : Logement de catégorie : (A, B ou C) Région concernée : (N° et nom de la région) Ville ou municipalité : Nombre de personnes : <input type="checkbox"/> 1 personne ou un couple <input type="checkbox"/> 2 ou 3 personnes (à l'exception d'un couple)	TOTAL PARTIEL DU REVENU DU MÉNAGE = \$ (y compris les revenus du proche aidant s'il fait partie du ménage) - Moins (déduisez avec preuves) Pensions alimentaires versées \$ Frais d'hospitalisation versés \$ Frais d'hébergement versés \$ Total des déductions - \$ REVENU ANNUEL DU MÉNAGE = \$ REVENU MENSUEL TOTAL DU MÉNAGE = \$ (=revenu annuel ÷ 12)
---	--

<input type="checkbox"/>	4 ou 5 personnes	PONDÉRATION DU REVENU CONSIDÉRÉ La pondération est faite selon le numéro de l'annexe à gauche (s'assurer d'utiliser la bonne annexe en fonction de la région, du nombre de personnes dans le ménage et de l'année).	(E)	
<input type="checkbox"/>	Six personnes et plus			
M1	PONDÉRATION DES REVENUS (Maximum de 6 points)			
	Si l'organisme a adopté un règlement en vertu du 2 ^e alinéa de l'article 27 pour un ménage constitué d'une personne seule, lorsque cette dernière est dans l'une des situations ci-après mentionnées, veuillez cocher la case correspondante et inscrire 6 points à la pondération des revenus. Sinon, veuillez indiquer la pondération selon l'annexe comme indiqué à la section M.			
	<input type="checkbox"/> Personne âgée de 65 ans ou plus, dont le revenu est ≤ PSV + SRG <input type="checkbox"/> Personne bénéficiaire d'une allocation pour « contraintes sévères à l'emploi » en vertu du Programme de solidarité sociale			
M2	ANCIENNETÉ DE LA DEMANDE (Deux points par année pour un maximum de 6 points)			
	Veuillez indiquer le nombre de points auxquels le demandeur a droit selon la date du dépôt de sa <i>Demande de logement à loyer modique</i> .			
M3	ENFANTS MINEURS (Un point par enfant mineur dont le demandeur a la garde au moins 40 % du temps)			
	CRITÈRES LOCAUX (3 ^e alinéa de l'art. 27)			
	S'applique uniquement, si le locateur a prévu octroyer des points supplémentaires par règlement local à un demandeur pour une ou plusieurs des quatre situations ci-dessous. Veuillez cocher les cases correspondantes et inscrire le nombre de points à accorder :			Points (0 à 5)
	<input type="checkbox"/> personne handicapée; <input type="checkbox"/> environnement préjudiciable; <input type="checkbox"/> harmonie sociale; <input type="checkbox"/> personne handicapée qui réside sur le territoire du locateur (l'immeuble concerné ne comprend que des logements de catégorie C).			
M4	TOTAL DE LA PONDÉRATION DES CRITÈRES LOCAUX (Le total des points à accorder pour l'ensemble des situations décrites ci-dessus ne doit pas dépasser 5.)			
M5	FACTEURS PROPRES À L'ORGANISME (Art. 28) (RÉSERVÉ AUX COOPS ET AUX OBNL)			
	À partir du règlement que l'organisme a adopté, veuillez indiquer les critères et le nombre de points auxquels le demandeur a droit selon les critères spécifiques à l'organisme. Veuillez joindre la grille en annexe.			
SYNTHÈSE DU DOSSIER				
N	Date de réception de la demande (an/mois/jour)		Date de renouvellement de la demande (an/mois/jour)	
	Motifs de non-recevabilité ou motifs de priorité de la demande		PONDÉRATION (points)	
	Nombre d'enfants mineurs		M1 Pondération des revenus	
	Nombre de personnes handicapées		M2 Ancienneté de la demande	
	Catégorie et sous-catégorie de logement (art. 1 à 8)		M3 Enfants mineurs	
		M4 Critères locaux		
		M5 Facteurs propres à l'organisme		
		PONDÉRATION TOTALE		
Commentaires supplémentaires de l'organisme				
COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES DE L'ORGANISME				

O