SCHL CMHC
Canada

Société d'habitation Québec

Demande de logement à loyer modique

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

A IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (Art. 11 et 16)

Nom et prénom du demandeur	Ind. rég. ( )	Nº de téléphone -
Nom et prénom de la personne à joindre en l'absence du demandeur	Ind. rég. ( )	Nº 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? ☐ Oui ☐ Non

2- Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez :

- déjà été expulsé d'un logement à loyer modique? ☐ Oui ☐ Non
- déjà déguerpi d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur? ☐ Oui ☐ Non
- une dette envers un locateur de logements à loyer modique? ☐ Oui ☐ 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)? ☐ Oui ☐ 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. ☐ Oui ☐ 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.)? ☐ Oui ☐ 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**? ☐ Oui ☐ 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. ( ) | Nº 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**	Nº assurance sociale	Handicapé (oui/non)	Étudiant à temps plein (oui/non)
A		/ /		☐ M ☐ F			- -		
B		/ /		☐ M ☐ F			- -		
C		/ /		☐ M ☐ F			- -		
D		/ /		☐ M ☐ F			- -		
E		/ /		☐ M ☐ F			- -		
F		/ /		☐ M ☐ 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	$	$	$	$	$	$
Autres revenus (précisez)	$	$	$	$	$	$
	$	$	$	$	$	$
Total partiel individuel :	**0$**	**0$**	**0$**	**0$**	**0$**	**0$**
TOTAL PARTIEL DU REVENU DU MÉNAGE						

* 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)

F 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 **actuellement** 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'épargne-retraite 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 celui-ci ne peut disposer à court terme, selon les règles applicables à ce régime.

G COMMENTAIRES DU DEMANDEUR

H INFORMATIONS STATISTIQUES SUR LE DEMANDEUR (QUESTIONS 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 ☐ Autres

Êtes-vous né au Canada? ☐ Oui ☐ Non
Si vous avez répondu **non** à cette question, veuillez répondre aux questions suivantes :
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
Êtes-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.

I 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