

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.	N° de téléphone
Adresse		Code postal	Durée de résidence An Mois
Adresse précédente (à remplir seulement dans le cas d'une demande faite à un OMH)		Code postal	Durée de résidence An Mois
1- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2- Y a-t-il un membre du ménage qui est atteint d'un handicap physique locomoteur majeur (chaise roulante, marchette, etc.)?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3- Vous ou un membre de votre ménage :			
- avez-vous déjà été expulsé d'un logement à loyer modique?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- avez-vous déjà déguerpi d'un logement à loyer modique sans en aviser le locateur?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- avez-vous une dette envers un locateur de logements à loyer modique?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

B

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME			
Organisme OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE VAL-DAVID		Ind. rég.	N° de téléphone
Numéro 1366,	Rue CHEMIN DE LA RIVIÈRE	Municipalité VAL-DAVID	Code postal J 0 T 2 N 0

C

RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 11 à 13)			
1- Le demandeur a-t-il fourni toutes les informations requises?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2- Le demandeur a-t-il joint son bail actuel?		<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?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
La demande est-elle recevable? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, précisez les motifs en E			

D

ADMISSIBILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 14 à 16)			
1- Le demandeur est-il résident du Québec? (Art. 14.3)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <small>Ne s'applique pas</small>
2- Le demandeur est-il citoyen canadien ou résident permanent? (Art. 14.3)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3- 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 visée? (Art. 2, 3 et 4)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4- Le revenu du ménage respecte-t-il le seuil des besoins impérieux? (Art. 14.5)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5- La valeur des biens du ménage respecte-t-elle le maximum déterminé par l'organisme? (cette question s'applique seulement si l'organisme a fixé un maximum) (Art. 16.5)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6- Le demandeur peut-il subvenir à ses besoins quotidiens de façon autonome ou, sinon, dispose-t-il du soutien nécessaire? (Art. 14.2)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
7- 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 (<i>éviction, déguerpissement ou dette non éteinte</i>)? (Art. 16.1, 16.2, 16.3 et 16.4)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
8- Si le demandeur est étudiant à plein temps, vit-il avec un enfant à sa charge ou vit-il maritalement avec une personne ayant un enfant à charge? (Art. 16.6)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
9- 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? (<i>joignez la grille en annexe</i>) (Art. 14)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
10- Question réservée aux OMH : Le demandeur est-il demeuré dans le territoire de sélection au moins 12 mois consécutifs au cours des derniers 24 mois? (<i>cette question ne s'applique pas aux personnes handicapées, aux victimes de violence conjugale, ou aux demandeurs qui ont quitté à la suite de la modification du Règlement sur la location en février 1990</i>) (Art. 14 et 23)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Priorité (s'il y a lieu) (Art. 23 à 26)			
1 <input type="checkbox"/> Un membre du ménage réside dans un centre d'accueil depuis plus de 3 mois. (nombre de mois en centre d'accueil) <input type="text"/> <input type="text"/> Entente de réciprocité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	4 <input type="checkbox"/> L'organisme a décidé de reloger le ménage en vertu de l'article 1990 du Code civil (catégorie ou sous-catégorie de logement appropriée).		
2 <input type="checkbox"/> Le ménage a été victime d'un sinistre. (date du sinistre) <input type="text"/> A <input type="text"/> M <input type="text"/> J <input type="text"/>	5 <input type="checkbox"/> Le ménage habite déjà dans un logement à loyer modique et doit être relogé pour sa santé ou sa sécurité.		
3 <input type="checkbox"/> Le ménage a été délogé par un organisme public ou en vertu d'un programme public. (date du départ du logement) <input type="text"/> A <input type="text"/> M <input type="text"/> J <input type="text"/>	6 <input type="checkbox"/> Le demandeur a quitté son logement à loyer modique suite à la modification du Règlement sur la location en 1990.		
	7 <input type="checkbox"/> Le demandeur désire bénéficier du supplément au loyer géré par la COOP ou l'OSBL où il habite déjà.		

E

SYNTHÈSE DU DOSSIER			
Date de réception de la demande <input type="text"/> A <input type="text"/> M <input type="text"/> J <input type="text"/>	Date de renouvellement de la demande <input type="text"/> A <input type="text"/> M <input type="text"/> J <input type="text"/>	Pondération (points)	
Motifs de non recevabilité ou motifs de priorité de la demande		i Condition économique	+ <input type="text"/>
		J Frais de logement	+ <input type="text"/>
		K Qualité physique	+ <input type="text"/>
		L Surpeuplement	+ <input type="text"/>
		M Enfants mineurs	+ <input type="text"/>
		N Ancienneté de la demande	+ <input type="text"/>
		O Facteurs sociaux, psychosociaux ou de santé	+ <input type="text"/>
		P Facteurs propres à l'organisme	+ <input type="text"/>
		T Pondération totale	= <input type="text"/>
Date de visite du logement <input type="text"/> A <input type="text"/> M <input type="text"/> J <input type="text"/>	Nombre d'enfants mineurs <input type="text"/>		
		Nombre de personnes handicapées <input type="text"/>	
Catégorie et sous-catégorie de logement (Art. 1 à 8 du Règlement)			
<input type="checkbox"/> Personne âgée <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Logement spécial		<input type="checkbox"/> Sous-catégorie <input type="checkbox"/> Personne handicapée <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> CC	
Commentaires supplémentaires de l'organisme			

F

COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)								
Nombre total des membres du ménage			N° de téléphone du chef de ménage			Ind. rég.		
Occu- pant	Nom et prénom (de tous les membres du ménage y compris le demandeur)	Date de naissance A M J	Âge	Sexe	Lien de parenté (avec le demandeur ou son conjoint)	N° d'assurance sociale	Handi- capé	Étudiant à plein temps
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				

G

REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27, 29 et 32)							Année 20
Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage (Joignez les pièces justificatives)	A	B	C	D	E	F	
Revenu de travail							
Sécurité du revenu							
Pension de vieillesse							
Régie des rentes							
Autres pensions							
Intérêts de placements							
Assurance-chômage							
CSST							
SAAQ							
Pension alimentaire reçue							
Autres revenus (précisez)							
Sous-total individuel							

<p>A quelle grille de revenus se réfère-t-on pour ce ménage?</p> <p>N° de grille (logements de catégorie A, personnes âgées)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 personne</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 personnes (couple)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 personnes (non couple)</p> <p>N° de grille (logements de catégorie B, familles)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 personne</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Au moins deux adultes (couple) sans enfant</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Au moins deux adultes (non couple) sans enfant</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 1 adulte et 1 enfant</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 1 adulte et au moins deux enfants</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Au moins deux adultes et seulement 1 enfant</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Au moins deux adultes et au moins deux enfants</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Six personnes et plus</p>	<p style="text-align: right;">SOUS-TOTAL DU REVENU DU MÉNAGE <input type="text"/></p> <p>Déduisez (avec preuves) :</p> <p>- Pension alimentaire versée</p> <p>- Frais d'hospitalisation versés</p> <p>- Frais d'hébergement versés</p> <p style="text-align: right;">REVENU ANNUEL TOTAL = <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">REVENU MENSUEL TOTAL (REVENU ANNUEL ÷ 12) = <input type="text"/></p> <p>Pondération du revenu considéré (selon la grille cochée à gauche) (G) <input type="text"/></p>
--	--

H

BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE (Art. 27, 30 à 32)	
Indiquez la valeur des biens actuellement en votre possession	Indiquez la valeur des biens dont vous vous êtes départis au cours des 2 dernières années (excluant la valeur des biens actuellement en votre possession)
<p>1 Avoir liquide (incluant capital et placements divers) + <input type="text"/> \$</p> <p>2 Biens immeubles (propriétés) + <input type="text"/> \$</p> <p>3 Autres biens (excluant le mobilier) + <input type="text"/> \$</p>	<p>4 Avoir liquide (incluant capital et placements divers) + <input type="text"/> \$</p> <p>5 Biens immeubles (propriétés) + <input type="text"/> \$</p> <p>6 Autres biens (excluant le mobilier) + <input type="text"/> \$</p> <p style="text-align: right;">Valeur totale des biens possédés: 1 à 6 = <input type="text"/> \$</p> <p style="text-align: right;">Pondération des biens possédés (Annexe I, grille 1 ou 2 ou grille déterminée par l'organisme et jointe en annexe) (H) <input type="text"/></p>

i **Pondération de la condition économique** (maximum 40 points) **(G - H)**

FRAIS DE LOGEMENT (Art. 27, 33 à 36)

Cochez si vous êtes : Propriétaire Locataire Chambreur Autre (précisez) : _____

1- LOCATAIRE

Complétez si vous êtes locataire et joignez les pièces justificatives.

• Loyer mensuel au bail en cours + _____ \$

Inscrivez le montant mensuel moyen approprié lorsque les éléments suivants ne sont pas inclus au bail :

• Taxes locatives + _____ \$

• Montant forfaitaire (30 \$) ou coût réel pour le chauffage + _____ \$

• Montant forfaitaire (20 \$) ou coût réel pour l'électricité + _____ \$

Sous-total = _____ \$

• Si le loyer inclut les frais pour un garage ou un stationnement intérieur ou extérieur **Déduisez** - _____ \$

• Allocation-logement **Déduisez** - _____ \$

Dépenses totales du logement (J.1) = _____ \$

2- PROPRIÉTAIRE

Complétez si vous êtes propriétaire et joignez les pièces justificatives.

Inscrivez le montant mensuel moyen des :

• Impôts fonciers et taxes de service + _____ \$

• Remboursements hypothécaires + _____ \$

• Assurance incendie + _____ \$

Inscrivez le montant forfaitaire ou le montant réel moyen :

• pour le chauffage (30 \$) + _____ \$

• pour entretien et réparations (30 \$) + _____ \$

• pour l'électricité (20 \$) + _____ \$

Sous-total = _____ \$

• Allocation-logement **Déduisez** - _____ \$

Dépenses totales du logement (J.2) = _____ \$

3- CHAMBREUR Si vous êtes chambreur, indiquez le type de résidence où vous habitez.

Maison de chambres (de plus de deux chambres) 20 points Chambre dans une résidence privée (d'au plus deux chambres à louer) 15 points Centre d'accueil (foyer) 5 points

J Pondération des frais de logement (Annexe II – grille 3, maximum 30 points)

K QUALITÉ PHYSIQUE DU LOGEMENT (Art. 27, 37 et 38)

1- Déficiences d'habitabilité de première catégorie (allouez 1 à 3 points par déficience selon le règlement de votre organisme)

Cochez les équipements qui sont manquants ou défectueux dans votre logement :

Fenêtre dans chaque chambre	<input type="checkbox"/> Manquant	(points) []
Bain (douche) ou lavabo ou toilette	<input type="checkbox"/> Manquant	(points) []
Bain ou douche ou lavabo ou toilette	<input type="checkbox"/> Défectueux	(points) []
Eau potable ou eau chaude	<input type="checkbox"/> Manquant <input type="checkbox"/> Défectueux	(points) []
Évier dans la cuisine	<input type="checkbox"/> Manquant <input type="checkbox"/> Défectueux	(points) []
Armoires et comptoir	<input type="checkbox"/> Manquant <input type="checkbox"/> Défectueux	(points) []
Cour extérieure et balcon	<input type="checkbox"/> Manquant <input type="checkbox"/> Défectueux	(points) []

Dans votre logement actuel, les problèmes suivants sont-ils présents?

Escaliers et passages non sécuritaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []
Infiltration d'eau dans le logement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []
Autres déficiences d'habitabilité déterminées par le locateur (Joignez la grille en annexe.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []

Sous-total (Annexe III – grille 4, maximum 20 points)

2- Déficiences d'habitabilité de seconde catégorie (allouez 1 point par déficience)

Indiquez si votre logement est :

Doté d'un système de chauffage en bon état et conforme aux normes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []	Suffisamment éclairé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []
Suffisamment chauffé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []	Suffisamment insonorisé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []
Suffisamment ventilé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []	Suffisamment isolé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []

Sous-total (Annexe III – grille 4, maximum 5 points)

3- Barrières architecturales (Art. 38) (à compléter si le ménage compte une personne handicapée)

Indiquez si la personne handicapée peut :

Accéder seule à l'immeuble (max. 10)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []	Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement (max. 7)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []
Accéder seule au logement (max. 10)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []	Utiliser sans difficulté l'équipement de la salle de bain (max. 7)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []
Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble (max. 7)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []	Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine (max. 7)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(points) []

(Si les 30 points ne sont pas atteints, additionnez les points alloués aux déficiences de première et de seconde catégories jusqu'à un maximum de 30 points.)

Sous-total (Annexe IV – grille 5, maximum 30 points)

K Pondération de la qualité physique du logement

(ménage avec personne handicapée, max. 30 points)
(ménage sans personne handicapée, max. 25 points)

L SURPEUPELEMENT (Art. 27, 39 et 40)	
Chambres	Personnes
1- Inscrivez le nombre de chambres à coucher à la disposition de votre ménage	4- Inscrivez le nombre de personnes composant votre ménage
2- Nombre de chambres à coucher nécessaires pour loger le ménage selon les normes d'occupation	5- Nombre de personnes pouvant habiter le logement selon les normes d'occupation
3- Nombre de chambres à coucher manquantes	6- Nombre de personnes excédentaires dans le ménage

L Pondération du surpeuplement (Annexe V – grille 6, maximum 10 points)

M ENFANTS MINEURS (Art. 27)	
Nombre d'enfants mineurs du ménage	

M Pondération des enfants mineurs (5 points par enfant mineur)

N ANCIENNETÉ DE LA DEMANDE (Art. 27)	
N Pondération de l'ancienneté de la demande (maximum 10 points) (selon ce que prescrit le règlement de l'organisme) (joignez la grille en annexe)	

O FACTEURS SOCIAUX, PSYCHOSOCIAUX OU DE SANTÉ (Art. 28)	
1- Facteurs déterminés par un règlement de l'organisme (joignez la grille en annexe) (max. 5 points)	2- Violence conjugale (si un règlement de l'organisme le prévoit)

O Pondération des facteurs sociaux, psychosociaux ou de santé (maximum 10 points)

P FACTEURS PROPRES À L'ORGANISME (Art. 28) (réservé aux COOP et aux OSBL)	
P Pondération des facteurs propres à l'organisme (maximum 30 points) (selon ce que prévoit le règlement de l'organisme) (joignez la grille en annexe)	

Q INFORMATIONS STATISTIQUES SUR LE DEMANDEUR (questions facultatives)	
La présente section vise à permettre à la Société d'habitation du Québec d'effectuer les analyses, études et recherches nécessaires à la planification de ses activités, de même qu'à l'amélioration de ses programmes et services à la clientèle. 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(s) langue(s) utilisez-vous à la maison?	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres
Êtes-vous né au Canada?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si vous avez répondu non à la dernière question, complétez les questions ci-dessous :	
Quel est votre pays de naissance?	Nom du pays de naissance _____
Cochez votre région de naissance :	
<input type="checkbox"/> États-Unis, Océanie	<input type="checkbox"/> Caraïbe anglophone
<input type="checkbox"/> Caraïbe francophone	<input type="checkbox"/> Maghreb, Moyen-Orient
<input type="checkbox"/> Asie	<input type="checkbox"/> Europe de l'Est
<input type="checkbox"/> Europe de l'Ouest	<input type="checkbox"/> Amérique Latine
<input type="checkbox"/> Afrique sub-saharienne	<input type="checkbox"/> Autre _____
En quelle année avez-vous obtenu le droit de résidence au Canada?	19 ____
À quelle catégorie d'immigration apparteniez-vous lors de votre arrivée au pays?	
<input type="checkbox"/> Indépendant	<input type="checkbox"/> Famille
<input type="checkbox"/> Parent aidé	<input type="checkbox"/> Réfugié
Lors de votre arrivée au pays, aviez-vous un parrain ou garant?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, à quel moment s'est terminé ou se terminera l'engagement de votre parrain ou garant?	_____
Êtes-vous citoyen(ne) canadien(ne)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

R COMMENTAIRES DU DEMANDEUR	

S 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 fins de l'organisme et de la Société d'habitation du Québec.			
Je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourra occasionner le rejet ou l'annulation de ma demande.			
Demandeur	Date	Organisme	Date
Signature	A M J	Signature	A M J

Personne à qui s'adresser lorsque le demandeur est absent		
Nom	N° de téléphone (résidence)	N° de téléphone (travail)