

GUIDE DU DEMANDEUR

Aide-mémoire et documents à joindre à votre demande

Transmission de votre demande

Après avoir complété votre demande et **avoir tous les documents nécessaires** à votre demande, veuillez les acheminer à la réception de l'Office d'habitation Drummond (OHD) au 295, rue Cockburn, Drummondville (Québec) J2C 5X6.

Notez que cette demande peut également être complétée en ligne à partir de notre site web www.ohdrummond.ca en fournissant tous les documents nécessaires.

Lors de la réception de votre demande par l'OHD :

- Vous recevrez une **première lettre dans les trente (30) jours** vous avisant si elle est complète ou non.
- Une analyse sera effectuée afin d'établir votre admissibilité à un logement HLM (Habitations à loyer modique).
- **Si vous êtes admissible**, vous recevrez une lettre indiquant votre rang sur la liste d'admissibilité. Vous pourrez vérifier votre rang sur notre site web www.ohdrummond.ca
- **Si vous êtes inadmissible**, vous recevrez une lettre vous informant des motifs de cette décision.

Toute demande incomplète sera non recevable.

Tableau maximum des revenus admissibles - 2024

Voici le revenu maximal qui permet à un ménage d'être admissible à un logement à loyer modique conformément au *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*. Ce seuil est utilisé pour évaluer l'admissibilité d'un demandeur. Il convient de noter que ces critères peuvent varier selon les municipalités :

Ligne 1 = L'Avenir, Drummondville, Saint-Bonaventure Saint-Cyrille-de-Wendover, Saint-Germain, Saint-Majorique, Notre-Dame-du-Bon-Conseil, Wickham

Ligne 2 = Durham-Sud, Sainte-Brigitte-des-Saults, Saint-Eugène, Saint-Félix de Kingsey, Saint-François-du-Lac, Saint-Guillaume

	Couple ou 1 personne	2 ou 3 pers. sauf couple	4 ou 5 personnes	6 ou 7 personnes	8 ou 9 personnes	10 ou 11 personnes	12 personnes et plus
1	26 000 \$	33 500 \$	44 000 \$	51 000 \$	54 500 \$	56 000 \$	57 500 \$
2	25 500 \$	33 500 \$	37 000 \$	40 500 \$	43 000 \$	44 500 \$	45 500 \$

Informations supplémentaires

Section A – Identification du demandeur

Remplir toutes les cases de cette section. Inscrivez toutes les adresses où vous avez résidé au cours des 24 derniers mois ainsi que la durée pour chacune d'elles.

Section B – Informations sur l'autonomie

Répondez aux quatre (4) questions. Si vous répondez « OUI » aux questions 2, 3 et/ou 4, vous devrez remplir le formulaire *Questionnaire sur l'autonomie*, joint à cette demande.

Section C – Choix de secteur

Cochez vos préférences sur le formulaire *Choix de secteurs* en annexe et signez la feuille. Plus vous sélectionnez de secteurs, meilleures sont les chances d'obtenir rapidement un logement. Vous avez la possibilité de modifier vos choix en soumettant un nouveau formulaire. Tout changement sera effectif après l'acceptation de l'OHD.

ATTENTION : Si vous refusez un logement alors qu'il se trouve dans un secteur que vous avez coché, nous devons appliquer une pénalité d'une année d'inadmissibilité. Cela veut dire que votre demande sera retirée de la liste et que vous devrez attendre un an avant de pouvoir présenter une nouvelle demande.

Section D – Composition du ménage

Inscrivez le nom de chaque personne qui habitera avec vous, sa **date de naissance** et son **numéro d'assurance sociale**. **L'occupant A doit être le demandeur**. Si un proche aidant demeure avec vous, vous devez l'inscrire. Si vous avez la garde partagée de l'un/vos enfant(s), veuillez préciser le pourcentage de temps de garde pour chacun d'eux.

Section E – Revenus

Fournir les documents suivants, s'il y a lieu.

- Revenus associés au travail : revenus de travail, assurance emploi.
- Revenus associés à l'aide de dernier recours : aide sociale, solidarité sociale.
- Revenus associés à la retraite : Régie des rentes, Sécurité de la vieillesse (pension, supplément au revenu garanti).
- Autres : CNEST, SAAQ, IVAC, pension alimentaire reçue, revenus de placement, assurance invalidité, etc.

Section F – Biens possédés par le ménage – Maximum de 80 000 \$

Les biens que vous possédez doivent être déclarés.

- Somme totale d'argent que vous et les membres de votre ménage possédez : argent en banque, compte courant à la banque, valeur résiduelle de votre ou vos véhicule(s), compte d'épargne placements (CELI), REER, valeurs mobilières (actions, obligations, dividende, etc.).
- Biens immeubles : terrains, maison, chalet, part d'hypothèque due à un prêteur, etc.

G – Commentaires du demandeur

Inscrire tous les commentaires jugés pertinents pour le traitement de votre demande.

H – Informations statistiques sur le demandeur (questions facultatives)

Cette section est facultative, toutefois, ces statistiques peuvent être utiles pour l'OHD.

I – Attestation

Signez la demande. La signature du demandeur est **obligatoire pour que la demande soit traitée**, et ce, même si la demande est transmise par courriel.

Liste des documents à joindre à votre demande

- OBLIGATOIRE pour tous les membres du ménage : Avis de cotisation provincial** (toutes les pages) de l'année civile précédant votre demande (document émis par Revenu Québec après l'envoi de votre déclaration d'impôt provincial). Voir exemple :

Feuille bleue

Ligne	Montant déclaré	Mont
154	Autres revenus	1 611,00
155	Revenu total	1 611,00
275	Revenu net	1 611,00
295	Déductions pour certains revenus	1 611,00
299	Revenu imposable	0,00
330	Montant payement de base	18 143,00
377	Montant des lignes 330 à 376	18 143,00
377.1	Montant de la ligne 377 multiplié par 15 %	2 421,45
389	Credits d'impôt non remboursables (à l'exception des lignes 377.1 et 389.1)	2 421,45
405	Credits d'impôt non remboursables	2 421,45
432	Impôt	0,00
470	Montant de l'impôt	0,00

2023

- Relevés fiscaux provinciaux (relevé 1, relevé 5, T4, T5, et tous autres relevés).
- Preuve de résidence attestant que vous avez demeuré à Drummondville au moins 12 mois (non consécutif) dans les **24 derniers mois** :
 - si vous êtes locataire : bail ou attestation de résidence du propriétaire ou facture à votre nom avec adresse datant de plus d'un an ou l'avis de cotisation de l'année précédente;
 - si vous êtes propriétaire : comptes de taxes (municipales et scolaires) et le solde du prêt hypothécaire (s'il y a lieu).
- Relevés bancaires, avoir liquide et placements **clairement identifiés à votre nom** de tous les comptes de banque (1 mois complet = 30 jours).

Selon votre situation, joindre également les documents suivants :

- Talon « Déclaration mensuelle » du programme d'aide sociale ou programme de solidarité sociale, incluant le carnet de réclamation.
- Relevé de compte provincial de pension alimentaire (reçue ou payée) pour l'année civile précédant votre demande.
- Attestation scolaire (pour les occupants de 18 ans et plus qui sont aux études à temps plein).
- Preuve de grossesse (20 semaines et plus).
- Jugement de cour ou copie des mesures provisoires de séparation (garde légale ou partagée des enfants, pension alimentaire) ou attestation d'entente à l'amiable. Relevé des faits saillants, si vous **recevez ou payez** une pension alimentaire.
- Carte d'assurance maladie ou certificat de naissance de chacun des enfants.
- Carte de résident permanent**, s'il y a lieu.
- Contrat de vente de maison ou autres propriétés (dans le cas d'une vente ayant eu lieu dans les deux (2) dernières années).
- Formulaire d'évaluation professionnelle. *

* Si vous avez des limitations fonctionnelles nécessitant, par exemple, un rez-de-chaussée, un immeuble avec ascenseur, un logement adapté, etc., vous devez remplir le formulaire officiel de l'OHD *Évaluation professionnelle*. Ce formulaire permet de justifier toute restriction et/ou de demander un pointage supplémentaire auprès du Comité de sélection. Il sert également à attester de l'autonomie du ménage et/ou de la capacité à subvenir à ses besoins primaires. Vous pouvez obtenir ce document à la réception de l'OHD ou le télécharger sur notre site web (www.ohdrummond.ca).

Coordonnées : 295, rue Cockburn, Drummondville Téléphone : 819 474-1227 Courriel : info@ohdrummond.ca
Heures d'ouverture : lundi, mardi et jeudi 8 h 30 à 12 h et 13 h 30 à 16 h 30 / mercredi 9 h 30 à 12 h et 13 h 30 à 16 h 30 / vendredi 8 h 30 à 12 h

Nom du demandeur : _____

Demande de logement à loyer modique

Choix <input checked="" type="checkbox"/>	Secteur RETRAITÉ	Âge minimal	Âge minimal 2 ^e occupant	Logements adaptés	Nombre de chambre à coucher
<input type="checkbox"/>	Cockburn (possibilité de services) 295, 325, rue Cockburn	60 ans 65 ans	- 40 ans	Oui	Studio 1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Drummondville Sud 895, boulevard Jean-de-Brébeuf 945, 113 ^e Avenue	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Durham-Sud* 120, rue Industrielle	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	L'Avenir 10, rue Colain	60 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Notre-Dame-du-Bon-Conseil* 71, rue St-Thomas 550, rue Ducharme	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Bonaventure 1019, rue Principale	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Charles 1170, rue Hamel 1175, boulevard Saint-Charles	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Cyrille-de-Wendover* 45, 55, rue Boisvert	60 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Eugène* 780, rue St-Louis	60 ans	40 ans	Oui (1)	1cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Félix de Kingsey* 6025, rue Principale	50 ans	40 ans	Oui (1)	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-François-du-Lac 445, rue Lachapelle 444, rue Notre-Dame	60 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Germain 300, rue Notre-Dame	60 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Guillaume 170, 170A, rue St-Jean-Baptiste	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Jean Baptiste* 55, 9 ^e Avenue 54, 60, 8 ^e Avenue 72, rue St-Albert	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Majorique 1955, rue Jacques	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Nicéphore 455, rue Lessard	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Pierre 2250, 25 ^e Avenue	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Wickham* 912, rue Principale	50 ans	40 ans	Non	1cc
<input type="checkbox"/>	Programme supplément au loyer	Retraité	-	Oui	Studio, 1cc, 2cc

* Cet immeuble pourrait loger des familles.

Demande de logement subventionné

<input type="checkbox"/>	Villa-du-Parc-de-la-Paix (immeuble sans fumée) Service de repas obligatoire (ménage et buanderie optionnel) 305, 307, rue Cockburn *Si limitation fonctionnelle pas d'âge	75 ans*	75 ans	Oui	1cc
--------------------------	--	---------	--------	-----	-----

Demande de logement à loyer modique

Choix <input checked="" type="checkbox"/>	Secteur Famille	Âge minimal	Âge minimal 2 ^e occupant	Logements adaptés	Nombre de chambre à coucher
<input type="checkbox"/>	Bousquet 715, 725, 735, boulevard des Pins 710, 720, 730, rue Smith 610, 620, 630, 640, 650, 660, rue Bousquet 670, 680, 690, 700, rue Bousquet 615, 625, 635, 645, 655, 665, 675, rue de Boucherville 685, 695, 705, rue de Boucherville	18 ans	1 jour	Oui	2cc, 3cc, 4cc
<input type="checkbox"/>	Cormier 1250, 1252, rue Cormier 473, 475, rue Saint-Omer	18 ans	1 jour	Non	2cc
<input type="checkbox"/>	Drummondville Sud 1885, boulevard Mercure 1780, rue Saint-Jacques 885, 887, boulevard Jean-de-Brébeuf 1058, 1060, rue Charles-Garnier 935, 937, 113 ^e Avenue 115, rue Laforest	18 ans	1 jour	Non	1cc, 2cc, 3cc, 5cc
<input type="checkbox"/>	Notre-Dame-du-Bon-Conseil (9) 71, rue Saint-Thomas 550, rue Ducharme	50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Cyrille-de-Wendover (3) 45, 55, rue Boisvert	50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Eugène (3) 780, rue St-Louis	50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Félix de Kingsey (5) 6025, rue Principale	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Jean Baptiste 55, 9 ^e Avenue 54, 60, 8 ^e Avenue 88, 96, 6 ^e Avenue 6, 7, 11 ^e Avenue	40 ans 18 ans	16 ans 1 jour	Non Non	1cc 2cc 1cc, 2cc 3cc, 4cc
<input type="checkbox"/>	Saint-Joseph 425, 445, 450, 455, 460, 465, 470, 475, rue Saint-Maurice 530, 534, 540, 544, 545, 549, 550, 554, 555, 559, 560, 564, 565, 569, 570, 574, 575, rue Saint-Adolphe 80, rue Manseau 273, 277, 281, 285, rue Saint-Norbert 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99, rue Saint-Louis 265, rue Saint-Jean 260, rue Saint-Édouard 614, 616, 6120, 622, rue Scott 2473, 2475, 2479, 2481, rue Demers	18 ans	1 jour	Non	1cc, 2cc, 3cc, 4cc, 5cc
<input type="checkbox"/>	Wickham (4) 912, rue Principale	50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	Programme supplément au loyer	18 ans	1 jour	Oui	Studio, 1cc, 2cc, 3cc, 4cc

En signant ce document je comprends que :

- Les choix de secteurs exprimés ci-haut remplacent tout document ou choix que j'aurai pu exprimer par le passé.
- Je peux modifier mes choix en produisant un nouveau formulaire *Choix de secteurs* et que mes nouveaux choix ne seront effectifs qu'après acceptation de l'Office.
- Je ne peux refuser un logement qui me sera offert s'il se trouve dans un secteur que j'ai choisi, sans quoi, ma demande de logement subventionné sera radiée.

Signature du demandeur : _____

Date : _____

Réservé à l'Office

Saisi SIGLS par : _____

Date : _____



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 -
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 avis au 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	\$	\$	\$	\$	\$	\$
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) | + | \$ |
| 4- VÉHICULE
Vous avez un véhicule, inscrire la valeur résiduelle de celui-ci | + | \$ |

**VALEUR TOTALE
DES BIENS POSSÉDÉS = _____ \$**
(additionner les sommes de 1 à 4)

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.

COMMENTAIRES DU DEMANDEUR

G

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.

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

I

Annexe – Questionnaire sur l'autonomie

Le locateur doit s'assurer que tout demandeur répond aux critères d'admissibilité énoncés à l'article 14 du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique. Un de ces critères est relatif à l'autonomie. En effet, pour être admissible, le demandeur doit être en mesure d'**assurer**, de **façon autonome** ou avec l'**aide d'un soutien extérieur** ou d'**un proche aidant**, la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles. Aussi, **pour que sa demande soit évaluée, le demandeur doit fournir une description de son degré d'autonomie et toutes les attestations nécessaires d'un spécialiste* du réseau de la santé.**

Instructions pour remplir le questionnaire sur l'autonomie			
À remplir uniquement si vous rencontrez ou qu'un membre de votre ménage rencontre des problèmes d'autonomie.			
Renseignements sur la personne du ménage qui rencontre des problèmes d'autonomie			
Nom :			
Prénom :			
Numéro de dossier :	(à remplir par l'organisme)		
Questions relatives à l'autonomie			
Avez-vous un handicap ou des problèmes de santé qui font en sorte que vous êtes incapable d'assurer vos besoins essentiels? Si oui, veuillez cocher les cases correspondant à votre situation. Sinon, il n'est pas requis de remplir ce questionnaire.			Oui <input type="checkbox"/>
			Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Déficience auditive	<input type="checkbox"/> Déficience visuelle	<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle	
<input type="checkbox"/> Déficience motrice ► précisez :	<input type="checkbox"/> Membres supérieurs	<input type="checkbox"/> Membres inférieurs	
<input type="checkbox"/> Autres ► précisez :			
Questions relatives à l'évaluation de l'autonomie			
De quelle manière faites-vous les activités suivantes?			
Santé (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Prendre les médicaments selon les recommandations du médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lever, s'asseoir et se coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appeler du secours en cas d'urgence : ambulance, service Info-Santé, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monter les marches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 à 3 marches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 étage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 étages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
plus de 2 étages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :			
Repas (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Préparer les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire les courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :			
Hygiène (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
Prendre un bain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des travaux domestiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire la lessive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires :			

* Exemples de spécialistes du réseau de la santé : ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, médecin, etc.

Annexe – Questionnaire sur l'autonomie

Sécurité (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète
En cas d'incendie, pouvez-vous : déclencher l'alarme? vous rendre sur le balcon? sortir de l'immeuble par l'escalier?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Commentaires :			
Questions relatives au soutien			
Recevez-vous de l'aide d'un organisme pour votre maintien à domicile?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel? _____			
<input type="checkbox"/> Autres ► précisez : _____			
Recevez-vous de l'aide d'un proche aidant pour votre maintien à domicile?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, réside-t-il actuellement avec vous?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Utilisez-vous une aide technique ou médicale?			
Aide technique ou médicale	Ne s'applique pas	À l'intérieur du domicile	À l'extérieur du domicile
Canne, béquilles, ambulateur, marchette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fauteuil roulant manuel ou électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Triporteur, quadriporteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lève-personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lit médical (d'hôpital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aide technique pour la déficience auditive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aide technique pour la déficience visuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres ► précisez : _____			
Avez-vous besoin d'un logement accessible/adapté?			
Veuillez prendre note que les logements adaptés appartiennent à une sous-catégorie et que leur attribution dépend de leur disponibilité.			
Indiquez si vous pouvez faire les choses suivantes.			
Accéder à l'immeuble <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accéder au logement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Utiliser l'équipement de la salle de bain sans difficulté <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Veuillez indiquer le nom de la personne qui a rempli ce questionnaire			
<input type="checkbox"/> Demandeur		<input type="checkbox"/> Membre du ménage ► Veuillez préciser le lien de parenté : _____	
<input type="checkbox"/> Personne qui rencontre des problèmes d'autonomie		<input type="checkbox"/> Représentant ► Veuillez identifier le lien avec la personne faisant l'objet du présent formulaire :	
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec, des règlements afférents et des programmes qu'elle a adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires, et exceptionnellement à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser au responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.			
DÉCLARATION			
Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente annexe sont véridiques et complets. Je reconnais que toute information erronée pourrait entraîner une des conséquences suivantes : 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.			
Je consens à ce que tous les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec dans cette annexe, et qui sont nécessaires à l'étude de ma demande, soient transmis aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront le dossier.			
Signature du demandeur :		Date :	