

## Guide du demandeur

Aide-mémoire pour remplir le formulaire « Demande de logement à loyer modique »

### Section A – Identification du demandeur

Remplir chacune des cases de cette section. Vous devez inscrire 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

Veillez répondre à chacune des quatre (4) questions. Si vous répondez « OUI » aux questions 2, 3 et/ou 4, vous devrez remplir le formulaire intitulé « Questionnaire sur l'autonomie », disponible à la réception de l'Office.

### Section C – Choix de secteur

Vous devez indiquer vos choix de secteurs sur le formulaire « Choix de secteurs » se trouvant en annexe.

Plus vous choisissez de secteurs, meilleures sont les chances d'obtenir rapidement un logement. Vous pouvez modifier vos choix, en soumettant un nouveau formulaire. Le changement sera effectif après son acceptation, par l'Office, seulement.

Rappelez-vous que vous ne pourrez refuser un logement dans un secteur que vous avez sélectionné lors de votre demande. Un tel refus entraîne une radiation de votre demande de logement.

### Section D – Composition du ménage

Inscrivez le nom de chaque personne avec qui vous résiderez. **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

Vous devez inscrire l'ensemble des revenus (qu'ils soient déclarés ou non), de chacun des occupants. Les revenus du proche aidant doivent également être inscrits.

### Section F – Biens possédés par le ménage

Les biens que vous possédez doivent être déclarés.

#### **1. Avoir liquide**

Vous devez indiquer la somme totale d'argent que vous et les membres de votre ménage possédez.

- Argent en banque
- Placements
- Héritage

#### **2. Biens immeubles**

Vous devez indiquer la valeur totale des immeubles et terrains que vous et les membres de votre ménage possédez.

#### **3. Autres biens**

Vous devez indiquer la valeur totale des biens que vous et les membres de votre ménage possédez.

Dans tous les cas, vous n'aurez pas à inscrire la valeur des biens et avoirs suivants :

- Les meubles et les effets d'usage domestique ;
- Les livres, les instruments/ 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 des rentes du Québec ;
- Les biens de l'enfant à charge si la gestion de l'enfant 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/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 / sépulture lorsque ces contrats sont en vigueur ;
- Les sommes accumulées dans un régime enregistré d'épargne-invalidité.

## **G – Commentaires du demandeur**

Veillez y inscrire tous les commentaires jugés pertinents pour le traitement de votre demande.

## **H – Informations statistiques sur le demandeur (questions facultatives)**

Bien que cette section soit facultative, ses statistiques peuvent être très utiles pour l'Office.

## **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 fournir**

Vous devez joindre, à votre demande, les pièces justificatives suivantes :

- Rapport d'impôt provincial le plus récent incluant les relevés (T4, T5, etc.) ;
- L'avis de cotisation provincial le plus récent ;
- Une preuve de résidence :
  - Si vous êtes locataire : bail ou attestation de résidence du propriétaire ou de l'aide sociale
  - Si vous êtes propriétaire : Comptes de taxes (municipales et scolaires) et le solde du prêt hypothécaire (s'il y a lieu)
- Avoir liquide et placements, relevés bancaires de tous les comptes de banques (1 mois complet)

Selon votre situation, veuillez joindre également les documents suivants :

- Jugement de cour ou copie des mesures provisoires de séparation (garde légale ou partagée des enfants, pension alimentaire)
- Pension alimentaire (reçue ou payée) ;
- Assurance salaire reçue ;
- Talon « Déclaration mensuelle » Aide sociale
- Contrat de vente de maison ou autres propriétés (dans le cas d'une vente ayant eu lieu dans les deux (2) dernières années)
- Carte de résident permanent
- Attestation scolaire (pour les occupants de 18 ans et plus qui sont étudiants)
- Évaluation professionnelle et/ou médicale (pour justifier une restriction et/ou un pointage supplémentaire par le Comité de sélection / attester de l'autonomie du ménage et/ou la capacité à subvenir à ses besoins primaires.)

## **Transmission de votre demande de loyer modique**

Lorsque vous êtes certains d'avoir complété votre demande et d'avoir tous les documents nécessaires en mains, veuillez les acheminer à la réception de l'Office au 295, rue Cockburn, Drummondville (Québec) J2C 5X6.

Vous serez avisé, par écrit, dans les trente (30) jours suivant la réception de votre demande, de la décision d'inscrire ou de ne pas inscrire votre demande au registre. Dans ce dernier cas, l'Office vous informera des motifs de sa décision.

Si votre inscription est acceptée, la lettre vous indiquera toutes les informations nécessaires pour avoir accès à votre rang sur la liste à partir du site web de l'Office.

## **Communiquer avec l'Office**

Pour obtenir plus d'information, n'hésitez pas à visiter notre site web [www.ohdrummond.ca](http://www.ohdrummond.ca) ou à communiquer avec le Service à la clientèle au 819 474-1227.

Les bureaux de l'Office sont ouverts selon l'horaire suivant :

8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 (lundi, mardi et jeudi)

9h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 (mercredi)

8h30 à 12h00 (vendredi)



**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)

**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<br>(y compris capital et placements divers) | + | \$ |
| 2- BIENS IMMEUBLES<br>(propriétés)                           | + | \$ |
| 3- AUTRES BIENS<br>(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.

**COMMENTAIRES DU DEMANDEUR****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

## 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? Oui  Non   
 Si oui, veuillez cocher les cases correspondant à votre situation.  
 Sinon, il n'est pas requis de remplir ce questionnaire.

<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

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 :					
<b>Questions relatives au soutien</b>					
Recevez-vous de l'aide d'un organisme pour votre maintien à domicile?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, lequel? <input style="width: 100%;" type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Autres ► précisez : <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Recevez-vous de l'aide d'un proche aidant pour votre maintien à domicile?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, réside-t-il actuellement avec vous?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
<b>Utilisez-vous une aide technique ou médicale?</b>					
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"/>		
Fauteuil roulant manuel ou électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Triporteur, quadriporteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lève-personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lit médical (d'hôpital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aide technique pour la déficience auditive	<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"/> Autres ► précisez : <input style="width: 100%;" type="text"/>					
<b>Avez-vous besoin d'un logement accessible/adapté?</b>					
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	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Accéder au logement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Utiliser l'équipement de la salle de bain sans difficulté	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Veuillez indiquer le nom de la personne qui a rempli ce questionnaire</b>					
<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 :				
<b>PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS</b>					
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.					
<b>DÉCLARATION</b>					
Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente annexe sont véridiques et complets. Je reconnais que toute information erronée pourrait <b>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.</b>					
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 :				

**CHOIX DE SECTEUR**  
Annexe à la demande de logement à loyer modique

Nom du demandeur					
Choix	Secteur	Âge minimal du chef ménage	Âge minimal 2 <sup>e</sup> occupant	logements adaptés	Nombre de chambres à coucher
<input checked="" type="checkbox"/>					

**« DRUMMONDVILLE – RETRAITÉ »**

<input type="checkbox"/>	<b>Villa-Du-Parc-De-La-Paix – Retraités avec services de repas, ménage et buanderie</b> 305, rue Cockburn – SANS FUMÉE * Si limitation fonctionnelle pas d'âge minimum *	75 ans*	75 ans	Oui	1cc
<input type="checkbox"/>	<b>Cockburn – Retraité (possibilité de service)</b> 295, rue Cockburn 325, rue Cockburn	60 ans	40 ans	Oui	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Drummondville Sud – Retraité</b> 895, boulevard Jean-de-Brébeuf 945, 113 <sup>e</sup> avenue	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Nicéphore – Retraité</b> 455, rue Lessard	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Charles – Retraité</b> 1170, rue Hamel 1175, boulevard Saint-Charles	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Pierre – Retraité</b> 2250, 25 <sup>e</sup> Avenue	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc

**« MRC DRUMMONDVILLE – RETRAITÉ »**

<input type="checkbox"/>	<b>Durham-Sud – Retraité</b> 120, rue Industrielle, Durham-Sud	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>L'Avenir – Retraité</b> 10, rue Colain, l'Avenir	60 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Notre-Dame-du-Bon-Conseil – Retraité</b> 71, rue St-Thomas, NDBC 550, rue Ducharme, NDBC	50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Bonaventure – Retraité</b> 1019, rue Principale, Saint-Bonaventure	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Cyrille – Retraité</b> 45, 55, rue Boisvert, Saint-Cyrille	60 ans 50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Eugène – Retraité</b> 780, rue St-Louis	60 ans 50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Félix de Kingsey – Retraité</b> 6025, rue Principale, Saint-Félix	50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-François-du-Lac – Retraité</b> 445, rue Lachapelle, St-François-du-Lac 444, rue Notre-Dame, St-François-du-Lac	60 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Germain-de-Grantham – Retraité</b> 300, rue Notre-Dame, Saint-Germain	60 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Guillaume – Retraité</b> 170, 170A, rue St-Jean-Baptiste	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Saint-Majorique – Retraité</b> 1955, rue Jacques, Saint-Majorique	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Wickham – Retraité</b> 912, rue Principale, Wickham	50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc

**« DRUMMONDVILLE – FAMILLE ET RETRAITÉ »**

<input type="checkbox"/>	<b>St-Jean Baptiste – Retraité</b> 55, 9 <sup>e</sup> Avenue 54, 60, 8 <sup>e</sup> avenue	40 & 50 ans	16 ans	Non	1cc, 2cc
	88, 96, 6 <sup>e</sup> Avenue	18 ans	1 jour	Non	1cc, 2cc
	6, 7, 11 <sup>e</sup> Avenue	18 ans	1 jour	Non	3cc, 4cc
	72, St-Albert	50 ans	40 ans	Non	1cc, 2cc
<input type="checkbox"/>	<b>Programme Supplément au loyer (PSL)</b>	18 ans	1 jour	Oui	Studio, 1cc, 2cc 3cc, 4cc

## CHOIX DE SECTEUR

### Annexe à la demande de logement à loyer modique

Choix <input checked="" type="checkbox"/>	Secteur	Âge minimal du chef ménage	Âge minimal 2 <sup>e</sup> occupant	logements adaptés	Nombre de chambres à coucher
--	---------	----------------------------	-------------------------------------	-------------------	------------------------------

#### « DRUMMONDVILLE – FAMILLE »

<input type="checkbox"/>	<b>St-Joseph – Famille</b> 425, 445, 450, 455, 460, 465, 470, 475, rue St-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 St-Norbert 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99, rue St-Louis 265, rue Saint-Jean 260, rue Saint-Édouard 614, 616, 620, 622, rue Scott 2473, 2475, 2479, 2481, rue Demers	18 ans	1 jour	Non	1cc, 2cc, 3cc, 4cc, 5cc
<input type="checkbox"/>	<b>Drummondville Sud – Famille</b> 1885, boulevard Mercure 1780, rue Saint-Jacques 885, 887, boulevard Jean-de-Brébeuf 1058, 1060 rue Charles-Garnier 935, 937, 113 <sup>e</sup> Avenue 115, rue Laforest	18 ans	1 jour	Non	1cc, 2cc, 3cc, 5cc
<input type="checkbox"/>	<b>Bousquet – Famille</b> 715, 725, 735, boulevard des Pins 710, 720, 730, rue Smith 610, 620, 630, 640, 650, 660, 670, 680, 690, 700, rue Bousquet 615, 625, 635, 645, 655, 665, 675, 685, 695, 705, rue de Boucherville	18 ans	1 jour	Oui	2cc, 3cc, 4cc
<input type="checkbox"/>	<b>Cormier – Famille</b> 1250, 1252, rue Cormier 473, 475, rue Saint-Omer	18 ans	1 jour	Non	2cc

***En signant ce document je comprends que :***

- Les choix de secteur exprimés ci-haut remplacent tout document ou choix que j'aurais pu exprimer par le passé ;
- Je peux modifier mes choix en produisant un nouveau formulaire « choix de secteur » 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

Saisie SIGLS par : \_\_\_\_\_

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