



Office municipal
d'habitation
de Montréal

DEMANDE DE LOGEMENT À LOYER MODIQUE

S'inscrire aux listes d'attente de l'OMHM pour un HLM ou une subvention au loyer (PSL)

POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT TRAITÉE :

- ✓ S'assurer d'être admissible avant de débiter. Consulter le dépliant *Pour vivre en logement subventionné à Montréal*
- ✓ Remplir toutes les sections, de 1 à 13
- ✓ Signer le formulaire à la section 15
- ✓ Joindre des **copies** des documents suivants :
 - **Avis de cotisation** provincial détaillé OU déclaration de revenus provinciale de l'année précédente
 - **Relevés d'impôts** de l'année précédente (ex. : Relevé 1, relevé 5, T4,...)
 - **Bail** ET avis d'augmentation du loyer
 - Preuve de fréquentation scolaire pour les personnes de 18 ans ou plus actuellement aux études
 - Tout autre document demandé aux sections 7, 9, 10 et 12
- ✓ Faire parvenir le tout par la poste ou en personne au Service d'accueil des demandes de logement et de référence
415, rue St-Antoine Ouest, bureau 202,
Montréal (Québec) H2Z 1H8
- ✓ Pour plus de renseignements :
 - Téléphone : 514 868-5588, option 3
 - Site Internet : www.omhm.qc.ca

ATTENTION : Le présent formulaire vous sera retourné, sans être traité, si une section est incomplète ou s'il manque un document.

SECTION D _____
RÉSERVÉE M _____
À L'OMHM

1 DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : ☐ F ☐ M Langue : ☐ Français ☐ Anglais

2 ADRESSE ACTUELLE

N° civique : _____ Rue : _____
Numéro d'appartement : _____ Ville : _____ Code postal : _____
Tél. domicile : _____ - _____ Cellulaire : _____ - _____ Tél. travail : _____ - _____ poste _____
Courriel : _____ Numéro d'assurance sociale (facultatif) : _____
Depuis quelle date demeurez-vous à cette adresse? ____ / ____ / ____ (si vous y demeurez depuis moins de 2 ans, remplir la section 3)

3 ADRESSES PRÉCÉDENTES (si vous demeurez à votre adresse actuelle depuis moins de 2 ans, remplir cette section)

Adresse _____	Ville _____	Code postal _____	De ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____
Adresse _____	Ville _____	Code postal _____	De ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

4 PERSONNES RESSOURCES

Indiquer les noms et prénoms de deux personnes, parlant français ou anglais, à joindre en cas d'absence

Nom et prénom _____	N° de téléphone _____	Lien avec vous _____
Nom et prénom _____	N° de téléphone _____	Lien avec vous _____

5 COMPOSITION DU MÉNAGE Personnes à inscrire sur la demande :

A. DEMANDEUR NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)		DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐	CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐	NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE :	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	

B. CONJOINT NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR CONJOINT	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐	CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐	NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE :	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	

C. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐	CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐	NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE :	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	

D. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐	CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐	NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE :	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	

E. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐	CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐	NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE :	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	

F. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐	CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐	NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE :	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	

* En cas de garde partagée, indiquer le % de temps que l'enfant est sous votre responsabilité.

G. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)			PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR		
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐		CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐		NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE : _____		DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ

H. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)			PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE ☐ F ☐ M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR		
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI ☐ NON ☐		CITOYEN CANADIEN OUI ☐ NON ☐	RÉSIDENT PERMANENT OUI ☐ NON ☐		NÉ AU CANADA OUI ☐ SI NON, PAYS D'ORIGINE : _____		DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ

6 Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI HABITENT PRÉSENTEMENT AVEC VOUS ET QUI NE FIGURENT PAS SUR LA DEMANDE? OUI ☐ NON ☐

Si oui, préciser : _____
(nom, prénom et lien avec vous)

7 TYPE D'HABITATION ACTUELLE

À quel étage habitez-vous? _____ Y a-t-il un ascenseur dans l'immeuble? OUI ☐ NON ☐

Remplir la section qui s'applique à vous :

LOCATAIRE ☐ - Nombre de pièces? _____ - Loyer mensuel au bail : _____ \$ <i>Cocher les services inclus dans le loyer</i> ☐ Chauffage ☐ Eau chaude ☐ Électricité ☐ Autres (spécifier) : _____ - Avez-vous un colocataire? OUI ☐ NON ☐ (autre que les personnes inscrites à la section 5) - Montant de loyer versé par le colocataire? _____ \$	CHAMBREUR ☐ - Chez la famille ou des amis ☐ - Dans une maison de chambres ☐ - Dans une résidence avec services ☐ - Autres (spécifier) _____ ☐ - Coût mensuel de la chambre _____ \$	PROPRIÉTAIRE ☐ - Combien y a-t-il de pièces? _____ - Évaluation foncière** _____ \$ - Solde hypothécaire** _____ \$ - Versement hypothécaire avec les taxes** _____ \$ - Si vous louez une ou des chambres, combien recevez-vous par mois? _____ \$
---	--	--

**Joindre les copies des pièces justificatives.

8 EST-CE QUE VOUS, OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE, AVEZ DÉJÀ HABITÉ DANS UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ (HLM, PSL,...)? OUI ☐ NON ☐

Si oui, le nom et le prénom de la personne : _____

Adresse du logement : _____

Date du départ : ____ / ____ / ____ Raison du départ : _____
AA MM JJ

EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE, AVEZ :

déjà été expulsé d'un logement subventionné? OUI ☐ NON ☐	déjà quitté un logement subventionné sans aviser le locateur? OUI ☐ NON ☐	une dette envers le locateur de logement subventionné? OUI ☐ NON ☐
---	--	---

9

**POUR CHACUN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE, INDIQUER
TOUS LES REVENUS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE**

	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE
			Nom et prénom	Nom et prénom
Revenu de travail	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Aide sociale	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Pension de vieillesse	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Rentes du Québec	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Autres pensions	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Assurance-emploi	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
CSST	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
SAAQ	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Pension alimentaire reçue	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Bourse d'étude	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Intérêts de placements	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Autres revenus (préciser)	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$

Joindre les copies des pièces justificatives de tous ces revenus.

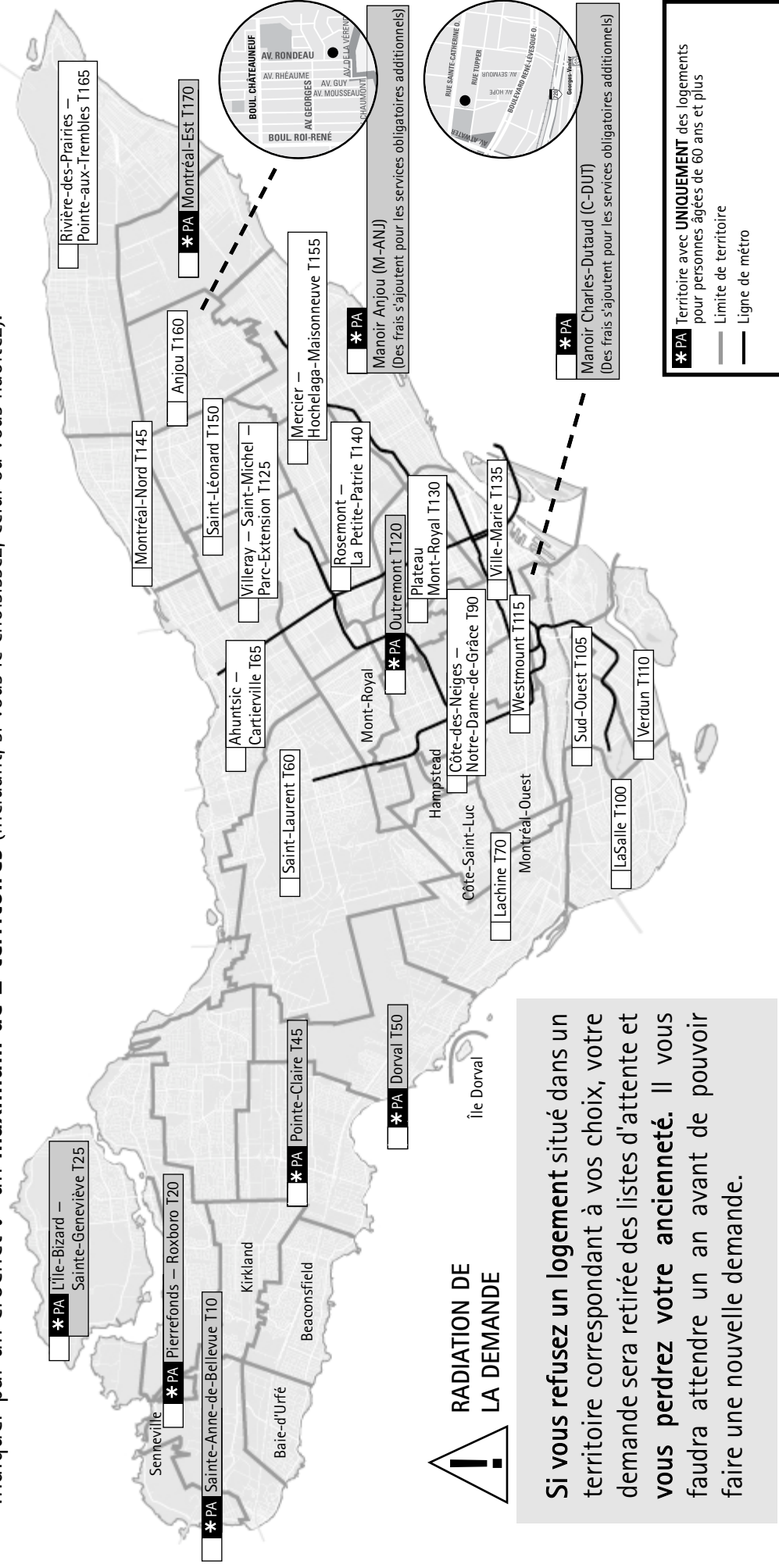
**10 INDiquer SI VOUS OU UN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE POSSÉDEZ DES BIENS
ET EN INDIQUER LA VALEUR MARCHANDE**

	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE
			Nom et prénom	Nom et prénom
Comptes bancaires	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
REER/FERR	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Obligations d'épargne	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Dépôts à terme	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Actions	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Autres placements	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Auto modèle	_____	_____	_____	_____
année	_____	_____	_____	_____
Maison, chalet	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Autres biens (excluant l'ameublement)	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$

Joindre les copies des pièces justificatives de tous ces biens.

INDIQUER VOTRE CHOIX DE TERRITOIRE

Cette carte présente les territoires où sont situés les HLM et les autres logements subventionnés par l'OMHM. Indiquer par un crochet ✓ un **maximum de 2 territoires** (incluant, si vous le choisissez, celui où vous habitez).



Si vous refusez un logement situé dans un territoire correspondant à vos choix, votre demande sera retirée des listes d'attente et **vous perdrez votre ancienneté**. Il vous faudra attendre un an avant de pouvoir faire une nouvelle demande.

Seriez-vous intéressé à recevoir une subvention vous permettant de demeurer dans votre logement actuel?

OUI ☐ NON ☐ (Plusieurs conditions s'appliquent)

Si oui, votre intérêt sera inscrit à votre dossier.

Si vous êtes une personne seule, accepteriez-vous d'habiter un logement de type studio (1 pièce 1/2)?

OUI ☐ NON ☐

Pour plus de renseignements sur l'emplacement des HLM, vous pouvez consulter le site Web de l'OMHM : www.omhm.qc.ca/fr/habitations

11 INFORMATION SUR L'AUTONOMIE

- Y a-t-il un membre de votre ménage qui a de la difficulté à assurer seul ses besoins essentiels? OUI ☐ NON ☐
- Y a-t-il une personne qui lui fournit des soins et du soutien régulier? OUI ☐ NON ☐
- Combien d'heures-soins à domicile reçoit cette personne par jour? _____
- Si vous obtenez un HLM ou un PSL, cette personne habitera-t-elle avec vous? OUI ☐ NON ☐
- Si oui, assurez-vous de l'inscrire dans la section 5.

12 INFORMATION SUR LES PERSONNES AYANT UN HANDICAP

- Y a-t-il une personne ayant un handicap physique locomoteur significatif et persistant au sein de votre ménage? OUI ☐ NON ☐
- Quel est le nom de cette personne? _____
- Si oui, fournir une copie de la prescription médicale et du rapport détaillé de l'ergothérapeute.**
- Cette personne utilise-t-elle un fauteuil roulant de façon permanente? OUI ☐ NON ☐
- Si non, utilise-t-elle une canne, une marchette, un triporteur, ou autre? Préciser _____
- Cocher si cette personne :**
- a besoin d'aide pour entrer et sortir de l'immeuble
(parce qu'il n'y a pas de rampe d'accès ou parce que l'aménagement extérieur de l'immeuble ne lui permet pas d'y entrer et d'en sortir facilement) OUI ☐ NON ☐
 - a besoin d'aide pour entrer et sortir du logement OUI ☐ NON ☐
 - a de la difficulté à circuler dans le logement OUI ☐ NON ☐
- Combien de marches doit-elle monter ou descendre pour accéder à votre logement? _____

13 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Si l'OMHM vous offrait un logement où il est interdit de fumer, accepteriez-vous d'y habiter? OUI ☐ NON ☐
- Possédez-vous un ou des animaux domestiques? OUI ☐ NON ☐
- Si oui, indiquer combien de _____ chat(s) _____ chien(s) _____ autre animal, spécifier _____

14 COMMENTAIRES DU DEMANDEUR (facultatif)

15 DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets. J'autorise l'OMHM à faire toutes les vérifications qu'il juge nécessaires. Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les fins de l'OMHM et de la Société d'habitation du Québec. Je reconnais que toute déclaration fausse ou incomplète concernant le présent formulaire ou relative à tout document ci-joint pourra occasionner une ou plusieurs des conséquences suivantes pour ma demande de logement : le rejet, l'annulation, le déclassement, le retrait des listes d'admissibilité, la perte de l'ancienneté initiale ou le retrait d'une offre de logement.

Signature : _____

Date : ____ / ____ / ____
AA MM JJ