## DEMANDE DE LOGEMENT À LOYER MODIQUE

Loyer actuel

(incluant chauffage, électricité et taxes)

COOP / OBNL



Office municipal d'habitation de Montréal



RÉSERVÉ À L'OMHM # MÉNAGE : PROJET CONCERNÉ : ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES DEMANDEUR Prénom : | | | | | | Date de naissance :  $\frac{1}{AA} / \frac{1}{MM} / \frac{1}{JJ}$ Sexe : □ F □ M Langue : ☐ Français ☐ Anglais ADRESSE ACTUELLE \_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tél. travail : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ poste \_\_\_ Cell. : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_ Tél. domicile : ( \_\_\_ - \_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Depuis quelle date demeurez-vous à cette adresse?  $\frac{1}{AA} / \frac{1}{MM} / \frac{1}{JJ}$ (si adresse actuelle depuis moins de 2 ans, compléter la section #2) ADRESSES PRÉCÉDENTES De \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_ à \_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Adresse Ville Code postal De  $_{\overline{AA}}$  /  $_{\overline{MM}}$  /  $_{\overline{JJ}}$  à  $_{\overline{AA}}$  /  $_{\overline{MM}}$  /  $_{\overline{JJ}}$ Ville Adresse Code postal Si vous manguez d'espace pour les adresses précédentes, joindre une autre feuille Indiquer les noms et prénoms de deux personnes, parlant français ou anglais, que l'on peut joindre en cas d'absence PERSONNES RESSOURCES Nom N° de téléphone Lien avec yous N° de téléphone Lien avec vous Nom TYPE D'HABITATION PROPRIÉTAIRE **ÊTES-VOUS** LOCATAIRE CHAMBREUR **LOCATAIRE** - Combien y a-t-il de pièces? - Louez-vous une ou des chambres - À quel étage habitez-vous? dans votre logement? oui 🗖 non  $\square$ 

Si oui, combien recevez-vous

par mois?

5 co	MPOSITION	DU MÉNAGE Personnes à inscrire s	sur la demande :			
a) Deman	deur NOM de	FAMILLE à la NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE		
				///		
SEXE F M	ÂGE	ÉTAT CIVIL  Célibataire Marié Séparé  Divorcé(e) Conjoint(e) de fait Veuf(ve	DEIVIAINDEUR	ur		
ÉTUDIANT À	TEMPS PLEIN	CITOYENNETÉ	date d'arrivée au pays			
OUI	□ NON	Citoyen canadien Résident perman	ent AA MM JJ Pays d'orig	ine:		
b) Conjo	int NOM de F	AMILLE à la NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE		
			1	///		
SEXE  F  M	ÂGE	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Séparé ☐ Divorcé(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Veuf(ve	l COMPOUNT	UR		
ÉTUDIANT À	TEMPS PLEIN	CITOYENNETÉ Citoyen canadien Résident perman	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS			
OUI	□ NON	Citoyen canadien Résident perman	AA / MM / JJ Pays d'orig	ine:		
c) Autre	s membres	du ménage NOM de FAMILLE à la NAISSAN	CE PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE AA / MM / JJ		
SEXE F	ÂGE	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Séparé				
☐ M	TEMPS DI SIN	☐ Divorcé(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Veuf(ve				
OUI OUI	TEMPS PLEIN  NON	CITOYENNETÉ Citoyen canadien Résident perman  OUI NON OUI NON	ent DATE D'ARRIVÉE AU PAYS	ine:		
d)	NOM de FAI	MILLE à la NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE		
	ÂGE	ÉTAT CIVIL	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDE	AA / MM / JJ  IIR GARDE PARTAGÉE*		
SEXE  F  M	AUE	ÉTAT CIVIL  ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Séparé ☐ Divorcé(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Veuf(ve	(e)			
ÉTUDIANT À	TEMPS PLEIN	CITOYENNETÉ	date d'arrivée au pays			
OUI	□ NON	Citoyen canadien Résident perman	ent AA / MM / JJ Pays d'orig	ine:		
			14	<u></u>		
(e)	NOM de FAI	MILLE à la NAISSANCE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE  AA / MM / JJ		
SEXE F	ÂGE	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Séparé		UR GARDE PARTAGÉE*		
ÉTUDIANT À	TEMPS PLEIN	☐ Divorcé(e) ☐ Conjoint(e) de fait ☐ Veuf(ve	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS	%		
OUI OUI	□ NON	Citoyen canadien Résident perman		ine:		

<sup>\*</sup> En cas de garde partagée, indiquez le pourcentage (%) de temps de garde de l'enfant.

f) NOM de F	FAMILLE à la NAISSANCE		PRÉNOM	DA	DATE DE NAISSANCE		
				_			
SEXE ÂGE	ÉTAT CIVIL		LIEN DE PARENTÉ AVEC	LE DEMANDEUR	AA MM JJ  GARDE PARTAGÉE		
J F		☐ Séparé(e)	☐ Fille ☐ Fils		0/6		
□ M	☐ Divorcé(e) ☐ Conjoint(e) de fait	☐ Veuf(ve)	☐ Autre				
TUDIANT À TEMPS PLEI		nt permanent	DATE D'ARRIVÉE AU PAY	S			
OUI I NON		□ NON	//	Pays d'origine:			
g) NOM de	FAMILLE à la NAISSANCE		PRÉNOM	DA	ATE DE NAISSANCE		
				-	///		
SEXE ÂGE	ÉTAT CIVIL ☐ Célibataire ☐ Marié	☐ Séparé(e)	LIEN DE PARENTÉ AVEC ☐ Fille ☐ Fils	LE DEMANDEUR	GARDE PARTAGÉE		
л м	☐ Divorcé(e) ☐ Conjoint(e) de fait	•	☐ Autre				
TUDIANT À TEMPS PLEI	N CITOYENNETÉ		DATE D'ARRIVÉE AU PAY				
		nt permanent					
OUI ONON		□ NON	AA / MM / JJ	Pays d'origine:			
□ OUI □ NON  Si oui, le nom de la pe  Adresse du logement :  Date du départ :	au locateur ou a la suite d'un juger pendant les cinq années qui suiven rsonne :	le bail a été r nent de la Rég t leur départ d	ésilié pour cause de déguerpisso ie du logement ne sont pas adn 'un HLM ou jusqu'à ce que la do	ement, de non-pai nissibles à ce prog ette soit éteinte.	ement d'une dette ramme, et ce,		
O VOUS OU UN	MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE D	occènt t	II DEC DIENC 2 QUELLE	EN ECT LA MA	LEUD 3		
8 VOUS OU UN	MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE P  Demandeur				LEUR ?		
Comptes bancaires			joint □ Oui □\$	Autre membre	Nom \$		
REER/FERR	Non 🗆 Oui 🗇	\$ Nor \$ Nor	□ Oui □\$	Non □ Oui □	₽ \$		
Obligations d'épargne	Non 🗆 Oui 🗆			Non 🗆 Oui 🗆 _			
Dépôts à terme	Non 🗆 Oui 🗖	\$ Nor	□ Oui □\$	Non 🗆 Oui 🗖 _	\$		
Actions	Non 🗆 Oui 🗖		□ Oui □\$				
Autres placements	Non ☐ Oui ☐			Non ☐ Oui ☐ _	\$		
Auto	Non □ Oui □ modèle année	_ mod	ı □ Oui □ Jèle ée	Non □ Oui □ modèleannée			
Maison, chalet	Non 🗆 Oui 🗆		ı □ Oui □\$	Non □ Oui □ _	\$		
Autres biens	Non □ Oui □			Non ☐ Oui ☐ _			
(excluant l'ameubleme	nt) Spécifiez	Spé	cifiez	Spécifiez	<del> </del>		

9

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

	a) Demandeur	b) Conjoint
Revenu de travail	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Aide sociale	NON 🗖 si OUI, préciser :, , \$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Pension de vieillesse	NON 🗖 si OUI, préciser :, , \$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Rentes du Québec	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Autres pensions	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Assurance-emploi	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
CSST	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
SAAQ	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Pension alimentaire reçue	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Bourse d'étude	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Autres revenus (précisez)	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
	c) Autre membre du ménage Nom:	d) Autre membre du ménage Nom:
Revenu de travail	NON ☐ si OUI, préciser :, \$ / année	NON ☐ si OUI, préciser :,\$ / année
Aide sociale	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON ☐ si OUI, préciser :,\$ / année
Pension de vieillesse	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Rentes du Québec	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Autres pensions	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Assurance-emploi	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
CSST	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
SAAQ	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON □ si OUI, préciser :,\$ / année
Pension alimentaire reçue	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON ☐ si OUI, préciser :,\$ / année
Bourse d'étude	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON ☐ si OUI, préciser :,\$ / année
Autres revenus (précisez)	NON 🗖 si OUI, préciser :,\$ / année	NON ☐ si OUI, préciser :,\$ / année
loin	dre les copies des pièces justificativ	ves de tous ces revenus

## 10 INFORMATION SUR L'AUTONOMIE

						assurer seu			

Y a-t-il une personne qui lui fournit des soins et du soutien régulier? OUI 

NON 

NON

Si vous obtenez un logement subventionné, cette personne habitera-t-elle avec vous? OUI <a>OUI <a>OU

Si oui, assurez-vous de l'inscrire dans la section 5 qui porte sur la composition du ménage.

11 SECTION RÉSERVÉE AUX PERSONNES AYANT UN HANDIO	CAP							
Y a-t-il une personne ayant un handicap physique locomoteur significatif et persistant au Fournir : prescription médicale et rapport d'ergothérapeute.	sein de votre mé	nage? OUI 🗖 🛚 N	JON □					
Si oui, quel est le nom de cette personne?								
Cette personne utilise-t-elle un fauteuil roulant de façon permanente? OUI $\square$ NON $\square$								
Si non, utilise-t-elle une canne, une marchette, un triporteur, ou autre? Précisez,								
Cocher si la personne handicapée :	OUI	NON						
<ol> <li>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)</li> </ol>		_						
2. a besoin d'aide pour entrer et sortir du logement								
3. a de la difficulté à circuler dans le logement								
POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT CONSIDÉRÉS 1. ✓ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS ;	e, vous de\	/EZ:						
2. ✓ SIGNER LE FORMULAIRE								
3. ✓ FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS :								
<ul> <li>Photocopie du BAIL</li> <li>Photocopie signée de la déclaration d'impôt PROVINCIAL OU FÉDÉRAL de l'année précédente et des RELEVÉS D'IMPÔT s'y rattachant ou avis de cotisation détaillé</li> <li>Photocopie d'une preuve de fréquentation scolaire (pour les gens actuellement aux études et ayant 18 ans ou plus)</li> <li>Autres documents pertinents</li> </ul>								
IL EST IMPORTANT DE FOURNIR TOUS LES DOCUMENTS D								
FORMULAIRE, SINON NOUS SERONS DANS L'OBLIGATION DE	VOUS RETO	URNER LE	TOUT.					
12 INDIQUER LA (LES) RAISON(S) POUR LAQUELLE (LESQUE VOUS FAITES UNE DEMANDE DE LOGEMENT :	ELLES)							
13 DÉCLARATION DU CHEF DE MÉNAGE :								
Je déclare solennellement que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et vérifications qu'il juge opportunes. Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels et de la Société d'habitation du Québec. Je reconnais que toute déclaration fausse ou incomp de ma demande ou encore le retrait de l'offre de logement.	et ne seront utilis	sés que pour les f	fins de l'Office					

4-202-1 (12-2012)

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