

## 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		Ind. rég.	N° de téléphone	
Numero	Rue	Municipalité		Code postal

**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	Ne s'applique pas
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? ( <i>cette question s'applique seulement si l'organisme a fixé un maximum</i> ) (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- <b>Question réservée aux coopératives d'habitation et aux OSBL :</b> 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- <b>Question réservée aux OMH :</b> 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 M J	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 M J	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	A M J	Date de renouvellement de la demande	A M J	<b>Pondération</b>	(points)
Motifs de non recevabilité ou motifs de priorité de la demande				<b>I</b> Condition économique	+ <input type="text"/>
				<b>J</b> Frais de logement	+ <input type="text"/>
				<b>K</b> Qualité physique	+ <input type="text"/>
				<b>L</b> Surpeuplement	+ <input type="text"/>
				<b>M</b> Enfants mineurs	+ <input type="text"/>
				<b>N</b> Ancienneté de la demande	+ <input type="text"/>
				<b>O</b> Facteurs sociaux, psychosociaux ou de santé	+ <input type="text"/>
				<b>P</b> Facteurs propres à l'organisme	+ <input type="text"/>
				<b>T</b> <b>Pondération totale</b>	= <input type="text"/>

Date de visite du logement: A M J

Nombre d'enfants mineurs:

Nombre de personnes handicapées:

**Catégorie et sous-catégorie de logement** (Art. 1 à 8 du Règlement)

Catégorie:  Personne âgée  Famille  Logement spécial

Sous-catégorie:  Chambre  Studio  CC

Personne handicapée

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.

Occupant	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
<b>A</b>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
<b>B</b>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
<b>C</b>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
<b>D</b>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
<b>E</b>				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
<b>F</b>				<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 19

Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage (Joignez les pièces justificatives)

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
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)						
<b>Sous-total individuel</b>						

**À quelle grille de revenus se réfère-t-on pour ce ménage?**

N° de grille (**logements de catégorie A, personnes âgées**)

1  1 personne

2  2 personnes (couple)

3  2 personnes (non couple)

N° de grille (**logements de catégorie B, familles**)

1  1 personne

2  Au moins deux adultes (couple) sans enfant

3  Au moins deux adultes (non couple) sans enfant

4  1 adulte et 1 enfant

5  1 adulte et au moins deux enfants

6  Au moins deux adultes et seulement 1 enfant

7  Au moins deux adultes et au moins deux enfants

8  Six personnes et plus

**SOUS-TOTAL DU REVENU DU MÉNAGE**

Déduisez (avec preuves) :

- Pension alimentaire versée

- Frais d'hospitalisation versés

- Frais d'hébergement versés

**REVENU ANNUEL TOTAL =**

**REVENU MENSUEL TOTAL (REVENU ANNUEL ÷ 12) =**

**Pondération du revenu considéré (selon la grille cochée à gauche) (G)**

**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)

**1** Avoir liquide (incluant capital et placements divers) +  \$

**2** Biens immeubles (propriétés) +  \$

**3** Autres biens (excluant le mobilier) +  \$

**4** Avoir liquide (incluant capital et placements divers) +  \$

**5** Biens immeubles (propriétés) +  \$

**6** Autres biens (excluant le mobilier) +  \$

**Valeur totale des biens possédés: 1 à 6 =**  \$

**Pondération des biens possédés (Annexe I, grille 1 ou 2 ou grille déterminée par l'organisme et jointe en annexe) (H)**

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

J

**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  Manquant (points)  Défectueux

Bain (douche) ou lavabo ou toilette  Manquant  Défectueux

Bain ou douche ou lavabo ou toilette  Manquant  Défectueux

Eau potable ou eau chaude  Manquant  Défectueux

Évier dans la cuisine  Manquant  Défectueux

Armoires et comptoir  Manquant  Défectueux

Cour extérieure et balcon  Manquant  Défectueux

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

Escaliers et passages non sécuritaires  Oui  Non (points)

Infiltration d'eau dans le logement  Oui  Non (points)

Autres déficiences d'habitabilité déterminées par le locateur (Joignez la grille en annexe.)  Oui  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  Oui  Non (points)

Suffisamment chauffé  Oui  Non (points)

Suffisamment ventilé  Oui  Non (points)

Suffisamment éclairé  Oui  Non (points)

Suffisamment insonorisé  Oui  Non (points)

Suffisamment isolé  Oui  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)  Oui  Non (points)

Accéder seule au logement (max. 10)  Oui  Non (points)

Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble (max. 7)  Oui  Non (points)

Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement (max. 7)  Oui  Non (points)

Utiliser sans difficulté l'équipement de la salle de bain (max. 7)  Oui  Non (points)

Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine (max. 7)  Oui  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)

<b>L SURPEUPEMENT</b> (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)

<b>M ENFANTS MINEURS</b> (Art. 27)	
Nombre d'enfants mineurs du ménage	<input type="text"/>

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

<b>N ANCIENNETÉ DE LA DEMANDE</b> (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)**

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

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

<b>P FACTEURS PROPRES À L'ORGANISME</b> (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)**

<b>Q INFORMATIONS STATISTIQUES SUR LE DEMANDEUR</b> (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?  Français  Anglais  Autres **Ailleurs?**  Français  Anglais  Autres

Êtes-vous né au Canada?  Oui  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 :

États-Unis, Océanie  Caraïbe anglophone  Caraïbe francophone  Maghreb, Moyen-Orient  Asie  
 Europe de l'Est  Europe de l'Ouest  Amérique Latine  Afrique sub-saharienne  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?

Indépendant  Famille  Parent aidé  Réfugié

Lors de votre arrivée au pays, aviez-vous un parrain ou garant?  Oui  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)?  Oui  Non

<b>R COMMENTAIRES DU DEMANDEUR</b>	
------------------------------------	--


<b>S ATTESTATION</b>	
----------------------	--

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

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