

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		Incl. rég.	N° de téléphone	
Adresse		Code postal	Durée de résidence	
Adresse précédente (à remplir seulement dans le cas d'une demande faite à un OMH)		Code postal	Durée de résidence	
			Mois	
			An	
			Mois	
			An	

- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent? Oui Non
- Y a-t-il un membre du ménage qui est atteint d'un handicap physique locomoteur majeur (chaise roulante, marchette, etc.)? Oui Non
- Vous ou un membre de votre ménage :
 - avez-vous déjà été expulsé d'un logement à loyer modique? Oui Non
 - avez-vous déjà déguerpi d'un logement à loyer modique sans en aviser le locateur? Oui Non
 - avez-vous une dette envers un locateur de logements à loyer modique? Oui Non

B

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Organisme	Office municipal d'habitation de Gatineau		Incl. rég.	N° de téléphone	
Numéro	Rue 227, chemin de la Savane Gatineau (Québec) J8T 1R5			Code postal	
	Municipalité				

RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 11 à 13)

- Le demandeur a-t-il fourni toutes les informations requises? Oui Non
 - Le demandeur a-t-il joint son bail actuel? Oui Non
 - Le demandeur a-t-il joint les preuves de revenus de tous les membres du ménage? Oui Non
- La demande est-elle recevable? Oui Non Si non, précisez les motifs en E

D

ADMISSIBILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 14 à 16)

- Le demandeur est-il résident du Québec? (Art. 14.3) Oui Non Ne s'applique pas
 - Le demandeur est-il citoyen canadien ou résident permanent? (Art. 14.3) Oui Non
 - 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) Oui Non
 - Le revenu du ménage respecte-t-il le seuil des besoins impérieux? (Art. 14.5) Oui Non
 - La valeur des biens du ménage respecte-t-elle le maximum déterminé par l'organisme? **(cette question s'applique seulement si l'organisme a fixé un maximum)** (Art. 16.5) Oui Non
 - Le demandeur peut-il subvenir à ses besoins quotidiens de façon autonome ou, sinon, dispose-t-il du soutien nécessaire? (Art. 14.2) Oui Non
 - 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 (*éviction, déguerpi-issement ou dette non éteinte*)? (Art. 16.1, 16.2, 16.3 et 16.4) Oui Non
 - 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) Oui Non
 - Question réservée aux coopératives d'habitation et aux OSBL :** Le demandeur respecte-t-il les critères d'admissibilité apparaissant à l'acte constitutif ou au règlement de l'organisme? (*joignez la grille en annexe*) (Art. 14) Oui Non
 - Question réservée aux OMH :** Le demandeur est-il demeuré dans le territoire de sélection au moins 12 mois consécutifs au cours des derniers 24 mois? **(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)** (Art. 14 et 23) Oui Non
- Priorité (s'il y a lieu)** (Art. 23 à 26)
- Un membre du ménage réside dans un centre d'accueil depuis plus de 3 mois.
(nombre de mois en centre d'accueil) Oui Non
 - Le ménage a été victime d'un sinistre. (date du sinistre) Oui Non
 - Le ménage a été délogé par un organisme public ou en vertu d'un programme public. (date du départ du logement) Oui Non
 - L'organisme a décidé de reloger le ménage en vertu de l'article 1990 du Code civil (catégorie ou sous-catégorie de logement appropriée).
 - Le ménage habite déjà dans un logement à loyer modique et doit être relogé pour sa santé ou sa sécurité.
 - Le demandeur a quitté son logement à loyer modique suite à la modification du Règlement sur la location en 1990.
 - 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	Pondération	(points)
Motifs de non recevabilité ou motifs de priorité de la demande					
Date de visite du logement	A M J	Nombre d'enfants mineurs			
Catégorie et sous-catégorie de logement (Art. 1 à 8 du Règlement)	Catégorie		Personne handicapée		
	Personne âgée	Famille	Logement spécial	Chambre	Studio
Commentaires supplémentaires de l'organisme			CC		
T Pondération totale				P	
				=	

COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)

Occu- part	Nom et prénom (de tous les membres du ménage y compris le demandeur)	Date de naissance		Age	Sexe	Lien de parenté (avec le demandeur ou son conjoint)	N° d'assurance sociale	Handi- capé	Étudiant à plein temps
		A	M						
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				

REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27, 29 et 32)

Année 20

Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage (loignez les pièces justificatives)	A	B	C	D	E	F
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)						
Sous-total individuel						

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 =

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

BIENS POSSEDÉS PAR LE MÉNAGE (Art. 27, 30 à 32)

Indiquez la valeur des biens **actuellement**
en votre possession

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

2 Biens Immobiliers (propriétés) + \$ **5** Biens Immobiliers (propriétés) + \$

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

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

FRAIS DE LOGEMENT (Art. 27, 33 à 36)

Cocher 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 **Déduez** - [] \$

• Allocation-logement **Déduez** - [] \$

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 **Déduez** - [] \$

Dépenses totales du logement (J.2) = [] \$

3- CHAMBREUR Si vous êtes chambreur, indiquez le type de résidence où vous habitez.

Maison de chambres 20 points Chambre dans une résidence privée 15 points Centre d'accueil 5 points
(de plus de deux chambres) (d'au plus deux chambres à louer)

J Ponderation des frais de logement (Annexe II – grille 5, maximum 30 points)

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)

Cocher les équipements qui sont manquants ou défectueux dans votre logement :

- | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----|--|------------------------------|------------------------------|-----|
| Fenêtre dans chaque chambre | <input type="checkbox"/> Manquant | [] | Escaliers et passages non sécuritaires | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |
| Bain (douche) ou lavabo ou toilette | <input type="checkbox"/> Manquant | [] | Infiltration d'eau dans le logement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |
| Bain ou douche ou lavabo ou toilette | <input type="checkbox"/> Défectueux | [] | Autres déficiences d'habitabilité déterminées par le locateur (joignez la grille en annexe.) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |
| Eau potable ou eau chaude | <input type="checkbox"/> Manquant | [] | | | | |
| Évier dans la cuisine | <input type="checkbox"/> Manquant | [] | | | | |
| Armoires et comptoir | <input type="checkbox"/> Manquant | [] | | | | |
| Cour extérieure et balcon | <input type="checkbox"/> Manquant | [] | | | | |

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 | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] | Suffisamment éclairé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |
| Suffisamment chauffé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] | Suffisamment insonorisé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |
| Suffisamment ventilé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] | Suffisamment isolé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |

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) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] | Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement (max. 7) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |
| Accéder seule au logement (max. 10) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] | Utiliser sans difficulté l'équipement de la salle de bain (max. 7) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |
| Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble (max. 7) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] | Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine (max. 7) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | [] |

(S) 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 Ponderation de la qualité physique du logement

(ménage avec personne handicapée, max. 30 points)
(ménage sans personne handicapée, max. 25 points)

[]

SURPEUPELEMENT (Art. 27, 39 et 40)		Personnes	
Chambres			
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 Ponderation du surpeuplement (Annexe V - grille 6, maximum 10 points) _____

M ENFANTS MINEURS (Art. 27) _____

Nombre d'enfants mineurs du ménage

M Ponderation des enfants mineurs (5 points par enfant mineur) _____

N ANCIENNETÉ DE LA DEMANDE (Art. 27) _____

N Ponderation de l'ancienneté de la demande (maximum 10 points) (Selon ce que prescrit le règlement de l'organisme) (joignez la grille en annexe) _____

O FACTEURS SOCIAUX, PSYCHOSOCIAUX OU DE SANTÉ (Art. 28) _____

1- Facteurs déterminés par un règlement de l'organisme points 2- Violence conjugale (si un règlement de l'organisme le prévoit) 5 points

O Ponderation des facteurs sociaux, psychosociaux ou de santé (maximum 10 points) _____

P FACTEURS PROPRES À L'ORGANISME (Art. 28) (réservé aux COOP et aux OSBL) _____

P Ponderation des facteurs propres à l'organisme (maximum 30 points) (Selon ce que prévoit le règlement de l'organisme) (joignez la grille en annexe) _____

Q INFORMATIONS STATISTIQUES SUR LE DEMANDEUR (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 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 appartenez-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

R COMMENTAIRES DU DEMANDEUR

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 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

Personne à qui s'adresser lorsque le demandeur est absent

Nom	N° de téléphone (résidence)	N° de téléphone (travail)
-----	-----------------------------	---------------------------