



Partenaire des Aînés

ALTERNATIVES COMMUNAUTAIRES  
D'HABITATION ET  
D'INTERVENTION DE MILIEU

Numéro du dossier : \_\_\_\_\_

Date du renouvellement : \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE LOGEMENT

Résidence De Lévis  Résidence La Porte de l'Amitié

1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement

A - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
NOM :	ÂGE : _____ ans
NOM DE FILLE :	
DATE DE NAISSANCE :	
NOM DU (DE LA) COLOCATAIRE / CONJOINT(E) (s'il y a lieu) :	ÂGE : _____ ans
NOM DE FILLE DE LA COLOCATAIRE / CONJOINT(E) (s'il y a lieu) :	
ADRESSE ACTUELLE	DEPUIS QUAND?
No Rue App. Ville/Quartier Code postal	
COMBIEN DE PERSONNES HABITERONT LE LOGEMENT DEMANDÉ ?	
q 1 PERSONNE (vous-même)	
q 2 PERSONNES (couple)	
q 2 PERSONNES (non couple)	
q Autres, spécifiez _____	
AVEZ-VOUS DÉJÀ DEMEURÉ À VILLE ÉMARD/CÔTE ST-PAUL ?	TÉLÉPHONE :
q OUI SI OUI, DURANT QUELLES ANNÉES ? _____	( ) - - - - -
q NON	OU ( ) - - - - -
ÊTES-VOUS CITOYEN(NE) CANADIEN(NE)?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
ÊTES-VOUS IMMIGRANT(E) REÇU(E) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Y A-T-IL UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE QUI EST ATTEINT D'UN HANDICAP MOTEUR MAJEUR (PAR EX. EN FAUTEUIL ROULANT) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE :	
- AVEZ DÉJÀ ÉTÉ EXPULSÉ D'UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE? :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- AVEZ DÉJÀ QUITTÉ UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE SANS EN AVISER LE PROPRIÉTAIRE? :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- AVEZ UNE DETTE ENVERS UN LOCATEUR DE LOGEMENTS À LOYER MODIQUE? :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

B - DESCRIPTION DU LOGEMENT DEMANDÉ	
A- QUELLE GRANDEUR DE LOGEMENT DÉSIREZ-VOUS ?	C- AVEZ-VOUS BESOIN D'UN STATIONNEMENT ?
<input type="checkbox"/> STUDIO <input type="checkbox"/> 3 ½ <input type="checkbox"/> 4 ½	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
B- DÉSIREZ-VOUS UN LOGEMENT ADAPTÉ POUR FAUTEUIL ROULANT ?	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

## C - DESCRIPTION DU LOGEMENT ACTUEL

COCHEZ SI VOUS ÊTES PRÉSENTEMENT :

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.**

• 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 **Déduisez** - [ ] \$

DÉPENSES TOTALES DU LOGEMENT = [ ] \$

### 2. CHAMBREUR

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

**NE PAS COMPLÉTER LES PARTIES OMBRAGÉES.**

<input type="checkbox"/> Maison de chambres (plus de 2 chambres)	<input type="checkbox"/> 20 pts	<input type="checkbox"/> Résidence privée (max. 3 chambres à louer)	<input type="checkbox"/> 15 pts	<input type="checkbox"/> Centre d'accueil (foyer)	<input type="checkbox"/> 5 pts
--	---------------------------------	---	---------------------------------	---	--------------------------------

CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA MAISON OU DU LOGEMENT  
**FAITES UN SEUL CHOIX EN METTANT UN CROCHET (✓)**  
**NE PAS COMPLÉTER LES PARTIES OMBRAGÉES**

#### 1- Déficiences d'habitabilité de première catégorie

**Cochez les équipements qui sont manquants ou défectueux dans votre logement :**

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

Cochez les équipements qui sont manquants ou défectueux dans votre logement :				Points	Dans votre logement actuel, les problèmes suivants sont-ils présents ?				Points	
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	<input type="checkbox"/> Défectueux	( )	Infiltration d'eau dans le logement	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	( )
Eau potable ou eau chaude	<input type="checkbox"/>	Manquant	<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	( )
Évier dans la cuisine	<input type="checkbox"/>	Manquant	<input type="checkbox"/> Défectueux	( )						
Armoires et comptoir	<input type="checkbox"/>	Manquant	<input type="checkbox"/> Défectueux	( )						
Cour extérieure et balcon	<input type="checkbox"/>	Manquant	<input type="checkbox"/> Défectueux	( )						
	<input type="checkbox"/>	Manquant	<input type="checkbox"/> Défectueux	( )						

**Sous-total**  
**(Annexe III - grille 4, maximum 20 points)**

#### 2- Déficiences d'habitabilité de seconde catégorie

**Indiquez si votre logement est :**

Indiquez si votre logement est :				Points					Points		
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 (à compléter si le ménage compte une personne handicapée)

Indiquez si la personne handicapée peut :

	Points		Points
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 ( )

(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)

**Total**

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

### D - REVENU DU MÉNAGE

QUEL EST LE REVENU ANNUEL BRUT DE TOUTES LES PERSONNES HABITANT AVEC VOUS, EN Y INCLUANT VOUS-MÊME ?

\$ / AN

OU

\$ / MOIS

**Vous devez joindre une copie de votre rapport d'impôts provincial.**

### E - BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE

INDIQUEZ LA VALEUR DES BIENS ACTUELLEMENT EN VOTRE POSSESSION.

- Avoir liquide (incluant capital et placements divers) : \_\_\_\_\_ \$
- Biens immeubles (propriétés) : \_\_\_\_\_ \$
- Autres biens (excluant le mobilier) : \_\_\_\_\_ \$
- TOTAL : \_\_\_\_\_ \$

### F- SUPPLÉMENT AU LOYER ET CALCUL DU LOYER

Pour être admissible à recevoir du supplément au loyer, vous devez, entre autres, répondre aux critères économiques suivants :

Le revenu brut annuel d'un couple ou d'une personne seule doit être de 24 000 \$ et moins;

**Ou**

Le revenu brut annuel de deux personnes (sauf couple) doit être de 28 000 \$ et moins;

**Et**

La valeur totale des biens du ménage (capital, placement, propriétés et autres biens excluant le mobilier) n'exécède pas 60 000 \$

Le loyer subventionné se calcule de la manière suivante :

•FAITES LE CALCUL DE TOUTS VOS REVENUS ANNUELS DIVISÉS PAR 12 PUIS MULTIPLIEZ PAR 25 %	=	\$
•MOINS <input type="checkbox"/> 57,85 \$ (Pour le chauffage et l'eau chaude d'un studio ou d'un 3 1/2) OU <input type="checkbox"/> 63,20 \$ (Pour le chauffage et l'eau chaude d'un 4 1/2) (le chauffage, l'eau chaude et l'électricité est à la charge du locataire)	-	\$
•PLUS LES SERVICES OBLIGATOIRES DE REPAS ET AUTRES <input type="checkbox"/> 197,00 \$ POUR UNE PERSONNE SEULE OU <input type="checkbox"/> 280,00 \$ POUR UN COUPLE	+	\$
•TOTAL DU LOYER	=	\$

Si vous êtes admissible à recevoir du supplément au loyer, vous devez joindre une copie des documents suivants :

- rapport d'impôts provincial accompagné de tous les relevés;
- les quatre dernières pages de tous les livrets de banque;
- les documents qui concernent le capital détenu par le ménage (REER, obligations, dépôts à terme, etc.);
- pour les personnes immigrantes, la preuve de citoyenneté ou le document de l'immigration (IMM 1000);
- pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, un historique de paiement complet pour l'année précédente et le formulaire « ASSD CON ».

**SI VOUS FAITES UNE DEMANDE D'UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE, NE RÉPONDEZ PAS À LA PROCHAINE SECTION « G » ET PASSEZ IMMÉDIATEMENT À LA SECTION « H ».**

<b>G - LOYER AU COÛT DU MARCHÉ (NON SUBVENTIONNÉ)</b>	
SELON LE TYPE DE LOGEMENT DÉSIRÉ :	INSCRIRE LE MONTANT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• STUDIO : <b>389 \$ à 393 \$</b></li> <li>• 3 ½ (1 chambre à coucher) : <b>493 \$ à 503 \$</b></li> <li>• 4 ½ (2 chambres à coucher) : <b>600 \$ à 605 \$</b></li> </ul> (Le coût du chauffage, de l'eau chaude et de l'électricité n'est pas inclus et donc à la charge du locataire)	= \$
PLUS LES SERVICES OBLIGATOIRES DE REPAS ET AUTRES q 193,00 \$ POUR UNE PERSONNE SEULE OU q 274,50 \$ POUR UN COUPLE	+ \$
•TOTAL DU LOYER	= \$

<b>H - PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE</b>		
NOM ET ADRESSE:	# téléphone :	Lien avec vous :
NOM ET ADRESSE :	# téléphone :	Lien avec vous :
<input type="checkbox"/> J'autorise ACHIM à transmettre ou à demander de l'information concernant mon dossier aux deux personnes à rejoindre en cas d'urgence (ci-haut mentionnées). Signature : _____ Date : _____		

<b>I - SIGNATURES OBLIGATOIRES</b>	
Je déclare solennellement que les renseignements donnés et accompagnant ce formulaire sont vrais et complets. J'autorise ACHIM à faire toutes les vérifications qu'il juge opportunes notamment auprès du propriétaire actuel ou de son représentant désigné.	
REQUÉRANT(E) :	DATE :
COLOCATAIRE / CONJOINT(E) :	DATE :
REPRÉSENTANT(E) DE L'ORGANISME :	DATE :

<b>I - AUTRES INFORMATIONS / COMMENTAIRES</b>

**POSTEZ À : LOGEMENTS / ACHIM, 5940, BOUL. MONK, MONTRÉAL (QUÉBEC) H4E 3H4**