

Madame,
Monsieur,

Voudriez-vous nous transmettre les documents suivants accompagnés de votre formulaire de demande de logement dûment complété :

- **Si vous êtes propriétaire :**
 - Une copie de votre compte de taxes municipales **2025**;
 - Une copie de votre compte de taxe scolaire **2025-2026**;
 - Une copie de votre police d'assurance habitation en vigueur;
 - Une copie de votre plus récente facture d'Hydro-Québec;
 - Une copie des avis de cotisation **2024** de **Revenu Québec** de tous les membres du ménage;
 - Une copie de votre carte d'assurance maladie de **tous** les membres du ménage de 18 ans & plus;
- **Si vous êtes locataire :**
 - Une copie de votre bail en vigueur **ou** une copie de votre avis de renouvellement **2025**;
 - Une copie de votre plus récente facture d'Hydro-Québec;
 - Une copie des avis de cotisation **2024** de **Revenu Québec** de tous les membres du ménage;
 - Une copie de votre carte d'assurance maladie de **tous** les membres du ménage de 18 ans & plus;
- **Si vous êtes chambreur :**
 - Une preuve de résidence écrite et signée par le propriétaire;
 - Une copie des avis de cotisation **2024** de **Revenu Québec** de tous les membres du ménage;
 - Une copie de votre carte d'assurance maladie de **tous** les membres du ménage de 18 ans & plus.
- **Si vous êtes monoparental :** Une copie du jugement pour la garde d'enfant(s)
- **Si vous faites une demande pour une résidence pour personnes âgées :** Le questionnaire sur l'autonomie rempli et signé (idéalement par votre médecin traitant).

À défaut d'avoir vos **avis de cotisation 2024**, veuillez prendre note que vous pouvez en obtenir une copie en communiquant avec le service à la clientèle de **Revenu Québec** au numéro sans frais : **1 800 267 6299**.

Nous vous prions de noter que votre demande ne pourra être traitée si nous n'avons pas **tous** ces documents.

Si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous au numéro ci-dessous.

CATÉGORIE B - FAMILLE
65 ANS ET MOINS
LISTE DES SECTEURS

GASPÉ

DOUGLASTOWN

RIVIÈRE-AU-RENARD

CAP-DES-ROSIERS

SAINT-AURICE

CATÉGORIE A - PERSONNES ÂGÉES
LISTE DES SECTEURS

GASPÉ

🏠

LA RÉSIDENCE LA VILLA DU BASSIN

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

65 ANS ET PLUS

🏠

LA RÉSIDENCE LA VILLA DES BUISSONNETS

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

70 ANS ET PLUS

RIVIÈRE-AU-RENARD

🏠

LA RÉSIDENCE LA RENARDOISE

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

75 ANS ET PLUS

🏠

LA RÉSIDENCE ST-MARTIN

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

65 ANS ET PLUS

ANSE-AU-GRIFFON

🏠

LA RÉSIDENCE BELLE VUE

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

50 ANS ET PLUS

SAINT-AURICE

🏠

LA RÉSIDENCE PAVILLON D'AMOUR

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

50 ANS ET PLUS

CAP-AUX-OS

🏠

LA RÉSIDENCE DE CAP-AUX-OS

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

50 ANS ET PLUS

PETIT-CAP

🏠

LA RÉSIDENCE DE PETIT-CAP

POUR ÊTRE ADMISSIBLE :

60 ANS ET PLUS

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 -
Nom et prénom de la personne à joindre en l'absence du demandeur	Ind. rég. ()	N° de téléphone -
Adresse actuelle et adresse de chacun des lieux où vous avez résidé dans la province de Québec au cours des 24 mois précédant votre demande.		
Adresse	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
1- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent? ☐ Oui ☐ Non		
2- Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez :		
- déjà été expulsé d'un logement à loyer modique? ☐ Oui ☐ Non		
- déjà déguerpi d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur? ☐ Oui ☐ Non		
- une dette envers un locateur de logements à loyer modique? ☐ Oui ☐ Non		

B

INFORMATIONS SUR L'AUTONOMIE (Art. 11 et 14)

1. Êtes-vous autonome (c.-à-d. capable d'assurer vos besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles sans aide)?	☐ Oui	☐ Non
2. Êtes-vous autonome <u>avec l'aide d'un soutien extérieur</u> ? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande.	☐ Oui	☐ Non
3. Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locomoteur qui entraîne des difficultés d'accessibilité au logement (fauteuil roulant, marchette, etc.)?	☐ Oui	☐ Non
Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».		
4. Un membre de votre ménage est-il en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique locomoteur qui nécessite d'habiter avec <u>un proche aidant</u> ?	☐ Oui	☐ Non
Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».		

C

CHOIX DE SECTEUR (Art. 11.9)

Si cela s'applique à votre demande, veuillez inscrire votre choix parmi les secteurs qui figurent sur la liste fournie par l'organisme.

Numéros ou noms des secteurs :

Tous les secteurs :

D

COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)

Nombre total des membres du ménage		Numéro de téléphone du chef du ménage					Ind. rég. ()	N° de téléphone -	
Occupant	Nom et prénom du demandeur et de tous les membres du ménage, y compris le nom du proche aidant* s'il y a lieu	Date de naissance (an/mois/jour)	Âge	Sexe	Lien de parenté avec le demandeur ou le conjoint	% de temps de garde**	N° assurance sociale	Handicapé (oui/non)	Étudiant à temps plein (oui/non)
A		/ /		☐ M ☐ F			- -		
B		/ /		☐ M ☐ F			- -		
C		/ /		☐ M ☐ F			- -		
D		/ /		☐ M ☐ F			- -		
E		/ /		☐ M ☐ F			- -		
F		/ /		☐ M ☐ F			- -		

E

*Proche aidant : Veuillez remplir le tableau ci-dessus. S'il y a lieu, inscrivez « proche aidant » dans la colonne « lien de parenté ».

En cas de garde partagée, veuillez préciser le **pourcentage de temps de garde pour chaque enfant.

REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27)

Année

Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage, y compris le revenu du proche aidant s'il y a lieu. Veuillez joindre les pièces justificatives.	A	B	C	D	E	F
Revenu de travail	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Assurance Emploi *	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Emploi-Québec (formation) **	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Sécurité du revenu	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pension de vieillesse	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Régie des rentes	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres pensions	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Intérêts et placements	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CSST	\$	\$	\$	\$	\$	\$
SAAQ	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pension alimentaire reçue	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres revenus (précisez)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total partiel individuel :	0\$	0\$	0\$	0\$	0\$	0\$
TOTAL PARTIEL DU REVENU DU MÉNAGE						

* Les prestations d'aide sociale versées en vertu des articles 74 à 78 et 204 du Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles pour tout enfant à charge majeur qui fréquente un établissement d'enseignement (Art. 2.7 du Règlement sur les conditions de location)
** Les sommes supplémentaires versées par Emploi-Québec dans le cadre des modalités d'application des mesures actives d'Emploi-Québec financées par le Fonds de développement du marché du travail (Art. 2.11) et les allocations d'aide à l'emploi versées au cours d'une année civile à une personne qui participe à des mesures actives d'Emploi-Québec jusqu'à concurrence d'un montant de 1 560 \$ par personne (Art. 2.13 du Règlement sur les conditions de location)

BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE (Art. 11 et 16 si le locateur a adopté un règlement à cet effet)

Indiquez la valeur marchande des biens qui sont actuellement en votre possession ainsi que ceux de votre ménage :

1- AVOIR LIQUIDE
(y compris capital et placements divers)

+

\$

2- BIENS IMMEUBLES
(propriétés)

+

\$

3- AUTRES BIENS
(excluant le mobilier)

+

\$

VALEUR TOTALE
DES BIENS POSSÉDÉS =
(additionner les sommes de 1 à 3)

\$

Les biens énumérés ci-après ne sont pas considérés pour établir la valeur totale de vos biens et de ceux de votre ménage :

- les meubles et les effets d'usage domestique en totalité;

- les livres, les instruments et les outils nécessaires à l'exercice d'un emploi ou à la pratique d'un métier ou d'un art;

- la valeur des crédits de rente accumulés à la suite de l'adhésion à un régime de retraite autre que le régime instauré par la Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9) ou à un régime équivalent au sens de cette loi ainsi que les sommes accumulées avec intérêts à la suite de la participation du prestataire à un autre instrument d'épargne-retraite qui, en vertu du régime, de l'instrument d'épargne ou de la loi ne peuvent être retournés au participant avant l'âge de la retraite;

- les biens dont l'enfant à charge est propriétaire si leur gestion relève d'un tuteur, d'un liquidateur de succession ou d'un fiduciaire avant que la reddition de compte ne soit faite;

- les biens que l'enfant à charge acquiert par son travail personnel;

- les équipements adaptés aux besoins d'un adulte ou d'un enfant à charge qui présente des limitations fonctionnelles, y compris un véhicule adapté au transport et qui n'est pas utilisé à des fins commerciales;

- la valeur d'un contrat d'arrangement préalable de services funéraires et d'un contrat d'achat préalable de sépulture lorsque ces contrats sont en vigueur;

- les sommes accumulées dans un régime enregistré d'épargne-invalidité, y compris celles qui y sont versées sous forme de bons canadiens pour l'épargne-invalidité ou de subventions canadiennes pour l'épargne-invalidité, au bénéfice de l'adulte seul ou d'un membre de la famille et dont celui-ci ne peut disposer à court terme, selon les règles applicables à ce régime.

COMMENTAIRES DU DEMANDEUR

INFORMATIONS STATISTIQUES SUR LE DEMANDEUR (QUESTIONS FACULTATIVES)

La présente section a pour but de permettre à la Société d'habitation du Québec d'effectuer les analyses, les études et les recherches nécessaires à la planification de ses activités de même qu'à l'amélioration de ses programmes et de ses services. 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 langue utilisez-vous à la maison? S'il y en a plus d'une, précisez.

☐ Français

☐ Anglais

☐ Autres

Quelle langue utilisez-vous à l'extérieur du domicile? S'il y en a plus d'une, précisez.

☐ Français

☐ Anglais

☐ Autres

Êtes-vous né au Canada?

☐ Oui

☐ Non

Si vous avez répondu non à cette question, veuillez répondre aux questions suivantes :

Dans quel pays êtes-vous né?

Dans quelle région êtes-vous né?

En quelle année avez-vous obtenu le droit de résidence au Canada?

À quelle catégorie d'immigration apparteniez-vous lors de votre arrivée au pays?

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

☐ Oui

☐ Non

Si oui, à quel moment s'est terminé ou se terminera l'engagement de votre parrain ou de votre garant?

jour

/

mois

/

an

Êtes-vous citoyen canadien?

☐ Oui

☐ Non

AVERTISSEMENT à tous les demandeurs – Toute déclaration fausse ou trompeuse contenue dans la présente demande ou dans tout document qui y est joint peut, selon le cas, entraîner le retrait de la liste d'admissibilité, le refus d'octroyer un logement à loyer modique, la modification des conditions de location ou l'éviction du logement.

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 besoins de l'organisme et de la Société d'habitation du Québec.

Signature du demandeur

Date

Signature du responsable de l'organisme

Date

PREUVE DE RÉSIDENCE

Pour nous permettre de mettre à jour votre dossier en ce qui concerne vos coûts de logement et étant donné que vous n'avez pas signé de bail, nous vous demandons de nous fournir une preuve de résidence.

Renseignements sur l'identité du propriétaire ou du locateur (personne qui loue le logement ou la chambre)				
Nom de famille et prénom				
Adresse du domicile (Numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité, province, code postal)				
	Téléphone →			
Renseignements sur l'identité du locataire ou du chambreur				
Nom de famille et prénom				
Adresse du domicile (Numéro, rue, appartement, ville, village ou municipalité, province, code postal)				
	Téléphone →			
Type et coût de location				
☐ Dans un logement	Coût mensuel : _____ \$ Le nombre de chambres : _____	Chauffage inclus ☐ Oui ☐ Non	Électricité incluse ☐ Oui ☐ Non	Taxes locatives incluses ☐ Oui ☐ Non
☐ En chambre ☐ En pension	Coût de location : _____ \$ Par ☐ mois ☐ semaine À l'adresse du chambreur ou du pensionnaire, indiquez : _____ - Le nombre de chambres louées : _____ - Le nombre de chambres non louées mais offertes en location : _____ Avez-vous un lien de parenté avec la personne à qui vous louez la chambre? ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez le lien de parenté : _____			
Date de début d'occupation du logement ou de la chambre : _____				
Signature du propriétaire ou du locateur (personne qui loue le logement ou la chambre) : _____				

Annexe – Questionnaire sur l'autonomie

Le locateur doit s'assurer que tout demandeur répond aux critères d'admissibilité énoncés à l'article 14 du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique. Un de ces critères est relatif à l'autonomie. En effet, pour être admissible, le demandeur doit être en mesure d'assurer, de façon autonome ou avec l'aide d'un soutien extérieur ou d'un proche aidant, la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles. Aussi, pour que sa demande soit évaluée, le demandeur doit fournir une description de son degré d'autonomie et toutes les attestations nécessaires d'un spécialiste* du réseau de la santé.

Instructions pour remplir le questionnaire sur l'autonomie

À remplir uniquement si vous rencontrez ou qu'un membre de votre ménage rencontre des problèmes d'autonomie.

Nom :

Prénom :

Numéro de dossier :

(à remplir par l'organisme)

Questions relatives à l'autonomie

Avez-vous un handicap ou des problèmes de santé qui font en sorte que vous êtes incapable d'assurer vos besoins essentiels?
Si oui, veuillez cocher les cases correspondant à votre situation.
Sinon, il n'est pas requis de remplir ce questionnaire.

Oui

Non

Déficience auditive

Déficience visuelle

Déficience intellectuelle

Déficience motrice ► précisez :

Membres supérieurs

Membres inférieurs

Autres ► précisez :

Questions relatives à l'évaluation de l'autonomie

De quelle manière faites-vous les activités suivantes?

Santé (activité complétée)

Seul

Avec une aide partielle

Avec une aide complète

Prendre les médicaments selon les recommandations du médecin

Se lever, s'asseoir et se coucher

Marcher

Appeler du secours en cas d'urgence : ambulance, service Info-Santé, etc.

Monter les marches
1 à 3 marches
1 étage
2 étages
plus de 2 étages

Commentaires :

Repas (activité complétée)

Seul

Avec une aide partielle

Avec une aide complète

Préparer les repas

Manger

Faire les courses

Commentaires :

Hygiène (activité complétée)

Seul

Avec une aide partielle

Avec une aide complète

Prendre un bain

Aller aux toilettes

S'habiller

Faire des travaux domestiques

Faire la lessive

Commentaires :

* Exemples de spécialistes du réseau de la santé : ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, médecin etc.

Annexe – Questionnaire sur l'autonomie

Sécurité (activité complétée)	Seul	Avec une aide partielle	Avec une aide complète		
En cas d'incendie, pouvez-vous : déclencher l'alarme? vous rendre sur le balcon? sortir de l'immeuble par l'escalier?					
Commentaires :					
Recevez-vous de l'aide d'un organisme pour votre maintien à domicile?	Oui	Non			
Si oui, lequel?					
Autres ► précisez :					
Recevez-vous de l'aide d'un proche aidant pour votre maintien à domicile?	Oui	Non			
Si oui, réside-t-il actuellement avec vous?	Oui	Non			
Utilisez-vous une aide technique ou médicale?					
Aide technique ou médicale	Ne s'applique pas	À l'intérieur du domicile	À l'extérieur du domicile		
Canne, béquilles, ambulateur, marchette					
Fauteuil roulant manuel ou électrique					
Triporteur, quadriporteur					
Lève-personne					
Lit médical (d'hôpital)					
Aide technique pour la déficience auditive					
Aide technique pour la déficience visuelle					
Autres ► précisez :					
Avez-vous besoin d'un logement accessible/adapté?					
Veuillez prendre note que les logements adaptés appartiennent à une sous-catégorie et que leur attribution dépend de leur disponibilité.					
Indiquez si vous pouvez faire les choses suivantes.					
Accéder à l'immeuble	Oui	Non	Accéder au logement	Oui	Non
Circuler sans difficulté à l'intérieur de l'immeuble	Oui	Non	Circuler sans difficulté à l'intérieur du logement	Oui	Non
Utiliser l'équipement de la salle de bain sans difficulté	Oui	Non	Utiliser sans difficulté l'équipement de la cuisine	Oui	Non
Veuillez indiquer le nom de la personne qui a rempli ce questionnaire					
Demandeur	Membre du ménage ► Veuillez préciser le lien de parenté :				
Personne qui rencontre des problèmes d'autonomie	Représentant ► Veuillez identifier le lien avec la personne faisant l'objet du présent formulaire :				
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS					
Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec, des règlements afférents et des programmes qu'elle a adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires, et exceptionnellement à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser au responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.					
Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente annexe sont véridiques et complets. Je reconnais que toute information erronée pourrait entraîner une des conséquences suivantes : le retrait de la liste d'admissibilité, le refus d'octroyer un logement à loyer modique, la modification des conditions de location ou l'éviction du logement.					
Je consens à ce que tous les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec dans cette annexe, et qui sont nécessaires à l'étude de ma demande, soient transmis aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront le dossier.					
Signature du demandeur :			Date :		

Signature du médecin traitant : Date :