

## DEM-01 Demande de logement à loyer modique

(Les parties ombragées sont réservées à l'usage de l'organisme)

### SUCCURSALES

<b>Rouyn-Noranda</b> 209, 9 <sup>e</sup> Rue J9X 2C1 O (819) 764-9120 O (819) 797-3902 F (819) 764-6349 <a href="mailto:rouynnoranda@waskahegen.com">rouynnoranda@waskahegen.com</a>	<b>Val-d'Or</b> 1218, 6 <sup>e</sup> Rue J9P 3W9 O (819) 874-7585 O (819) 874-7808 F (819) 874-5142 <a href="mailto:valdor@waskahegen.com">valdor@waskahegen.com</a>	<b>Maniwaki</b> 125, rue Laurier J9E 2K5 O (819) 449-6403 O (819) 449-1436 F (819) 449-0084 <a href="mailto:maniwaki@waskahegen.com">maniwaki@waskahegen.com</a>	<b>Mansfield</b> 213, rue Héroult J0X 1R0 O (819) 683-1344 O (819) 683-3757 F (819) 683-1380 <a href="mailto:mansfield@waskahegen.com">mansfield@waskahegen.com</a>	<b>Québec</b> 1675, ch. Ste-Foy 3 <sup>e</sup> étage, G1S 2P7 O (418) 626-7578 O (418) 626-7522 F (418) 626-2725 <a href="mailto:quebec@waskahegen.com">quebec@waskahegen.com</a>	<b>Montréal</b> 3455, rue Robert-Chevalier, Ptes-aux-Trembles bur. 218, H1A 3R7 O (514) 527-5454 O (514) 527-4884 F (514) 527-3916 <a href="mailto:montreal@waskahegen.com">montreal@waskahegen.com</a>	<b>Dolbeau-Mistassini</b> 112, av. de l'Église, #131, G8L 4W4 O (418) 276-5901 O (418) 276-8983 F (418) 239-0287 <a href="mailto:dolbeaumistassini@waskahegen.com">dolbeaumistassini@waskahegen.com</a>	<b>Mont-Joli</b> 1655, Jacques- Carrier, G5H 2W4 O (418) 775-1460 O (418) 775-2239 F (418) 775-4215 <a href="mailto:montjoli@waskahegen.com">montjoli@waskahegen.com</a>	<b>Sept-Îles</b> 476, place du Commerce, G4R 2Z5 O (418) 968-9314 O (418) 962-9478 F (418) 962-9861 <a href="mailto:septiles@waskahegen.com">septiles@waskahegen.com</a>	<b>Baie-Comeau</b> 235, boul. Lasalle #100, G4Z 2Z4 O (418) 294-2267 O (418) 294-2259 F (418) 296-2232 <a href="mailto:baiecomeau@waskahegen.com">baiecomeau@waskahegen.com</a>
--	--	--	---	--	---	--	--	---	---

Réservé à l'organisme

N° de demande

N° de ménage

-

-

**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 courriel		
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 (Veuillez fournir une preuve de résidence)	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /

Si vous n'appliquez pas pour un logement à loyer modique, apposez votre signature ici sans compléter les étapes suivantes.

Signature du demandeur :

Date :

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent?           | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Le requérant ou un membre du ménage est-il membre de l'AAQ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Si oui, est-il membre en règle?                             | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Certifié par :

Fonction :

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 4. Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, avez :                | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - déjà été expulsé d'un logement à loyer modique?                       | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - déjà déguerpri d'un logement à loyer modique sans aviser le locateur? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - une dette envers un locateur de logements à loyer modique?            | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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)?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Êtes-vous autonome <b>avec l'aide d'un soutien extérieur</b> ? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie » jointe à la présente demande.  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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.)? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ». | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Un membre de votre ménage est-il en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique locomoteur qui nécessite d'habiter avec un <b>proche aidant</b> ? Si oui, veuillez remplir et signer l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ».                | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

**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.

Nom du ou des secteurs : \_\_\_\_\_

**D**

### COMPOSITION DU MÉNAGE (Art. 11)

Nombre total des membres du ménage			Nombre de chambres à coucher dans le logement que vous occupez présentement							
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)	Enceinte (oui/non)
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			- -			

\*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 et fournir le jugement de garde légale.

\*\*\*Si vous êtes enceinte, veuillez fournir la preuve médicale de grossesse.

<b>E REVENUS</b> (de l'année civile précédant la date de la demande) (Art. 27)							<b>Année</b>	
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.	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>		
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 pour les enfants	\$	\$	\$	\$	\$	\$		
Pension alimentaire reçue pour ex-conjoint	\$	\$	\$	\$	\$	\$		
Autres revenus (précisez)	\$	\$	\$	\$	\$	\$		
<b>Total partiel individuel :</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>		
<b>TOTAL PARTIEL DU REVENU DU MÉNAGE</b>								<b>\$</b>

\* 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)

\*\*\* Si prestation d'aide sociale, faire compléter un formulaire de barème par un agent de la Sécurité du revenu.

<b>F BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE</b> (Art. 11 et 16 si le locateur a adopté un règlement à cet effet)	
<p>Indiquez la valeur marchande des biens qui sont <b>actuellement</b> en votre possession ainsi que ceux de votre ménage :</p> <p>1- AVOIR LIQUIDE : _____ \$          (y compris capital, placements divers)          (Documents à fournir : relevé de placement et relevé bancaire)</p> <p>2- BIENS IMMEUBLES : _____ \$          (propriétés)          (Documents à fournir : compte de taxes municipales pour chaque propriété et relevé récent du ou des prêts hypothécaires)</p> <p>3- VÉHICULE : _____ \$          Marque, modèle et année :          _____          _____</p> <p>4- AUTRES BIENS : _____ \$          (excluant le mobilier)          Détailler ci-dessous :          _____          _____</p> <p><b>VALEUR TOTALE DES BIENS POSSÉDÉS = _____ \$</b>          (additionner les sommes de 1 à 4)</p>	<p><b>Les biens énumérés ci-après ne sont pas considérés pour établir la valeur totale de vos biens et de ceux de votre ménage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les meubles et les effets d'usage domestique en totalité;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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 <u>ne peuvent être retournés au participant avant l'âge de la retraite</u>;</li> <li>- 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;</li> <li>- les biens que l'enfant à charge acquiert par son travail personnel;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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 <u>celui-ci ne peut disposer à court terme, selon les règles applicables à ce régime.</u></li> </ul>

<b>G ANIMAUX</b>
Combien d'animal habite avec le ménage
*Veuillez noter que lors de votre entrée dans le logement d'Habitat Métis du Nord, vous ne devrez pas avoir plus d'un animal et ce dernier devra se conformer au règlement de l'immeuble.

<b>H COMMENTAIRES DU DEMANDEUR</b>

**AVERTISSEMENT à tous les demandeurs - Toute déclaration fautive 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

### À REMPLIR PAR L'ORGANISME

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME			
Organisme	Ind. rég. ( )	N° de téléphone -	
Numéro	Rue	Municipalité	Code postal

RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 11 à 13)			
1- Le demandeur a-t-il fourni tous les renseignements requis?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
2- Le demandeur a-t-il joint tous les documents requis pour compléter sa demande?	<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, y compris celles du proche aidant s'il y a lieu?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
4- La demande est-elle recevable?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
5- Si non, précisez les motifs dans la section N, synthèse du dossier.			

ADMISSIBILITÉ DE LA DEMANDE (Art. 14 à 16)			
1- Le demandeur est-il résident du Québec?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Ne s'applique pas
2- Le demandeur a-t-il résidé au Québec au moins 12 mois au cours des 24 mois précédant sa demande?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
3- Le demandeur a-t-il résidé dans le territoire de sélection de l'organisme au moins 12 mois au cours des 24 mois précédant sa demande? <b>Cette question s'applique seulement si l'organisme a adopté un règlement à cet effet (art. 14.4)</b> Cette question <b>ne s'applique pas</b> aux victimes de violence conjugale ni aux ménages comprenant une personne handicapée.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>
4- Le demandeur est-il citoyen canadien ou résident permanent?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
5- 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 faisant l'objet de la demande? (Art. 2, 3, 4, 5 et 17) (Ajouté au certificat de conformité : requérant de catégorie C, limite établie à 60 ans, 50 ans si plus de demande sur la liste d'admissibilité)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
6- Le revenu du ménage respecte-t-il le seuil des besoins impérieux? (Art. 14.5)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
7- La valeur des biens du ménage respecte-t-elle le maximum déterminé par l'organisme? <b>Cette question s'applique seulement si l'organisme a fixé un maximum par règlement.</b> (Art. 16.5) (Ajouté au certificat de conformité : limite établie à 50 000 \$)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
8- Le demandeur peut-il subvenir à ses besoins quotidiens de façon autonome ou, sinon, dispose-t-il du soutien nécessaire? Voir l'annexe « Questionnaire sur l'autonomie ». (Art. 14.2)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
9- 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, déguerpissement ou dette non éteinte)? (Art. 16.1, 16.2, 16.3 et 16.4)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
10- Si le demandeur est étudiant à plein temps, vit-il avec un enfant à charge ou vit-il maritalement avec une personne ayant un enfant à charge? (Art. 16.6)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
11- Si la demandeuse est étudiante à temps plein, est-elle enceinte de 20 semaines ou plus? (Art. 16)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>
12- Si le demandeur a des contraintes sévères à l'emploi au sens de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (L.R.Q., c. A-13.1.1), bénéficie-t-il d'une mesure ou participe-t-il à un programme d'aide et d'accompagnement social prévu dans cette loi?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
13- <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? Veuillez joindre la grille en annexe. (Art. 14)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>

**Priorité, s'il y a lieu. (Art. 23 à 26) \* Fournir la preuve requise.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Le bail de la personne a été résilié en vertu de l'article 1974.1 du Code civil ou la personne est victime de violence conjugale.<br><input type="checkbox"/> Le ménage a été victime d'un sinistre.<br>Inscrivez la date du sinistre (an/mois/jour). / /<br><input type="checkbox"/> Le ménage a été délogé par un organisme public ou en vertu d'un programme public.<br>Inscrivez la date du départ (an/mois/jour). / / | <input type="checkbox"/> Le ménage habite déjà dans un logement à loyer modique et doit être relogé pour sa santé ou sa sécurité.<br><input type="checkbox"/> Le demandeur désire bénéficier du supplément au loyer géré par la coop ou l'OSBL où il habite déjà.<br><input type="checkbox"/> L'organisme a décidé de reloger le ménage en vertu de l'article 1990 du Code civil (catégorie et sous-catégorie de logement appropriées) ou a identifié par règlement d'autres types de relogement comme étant prioritaires. |
|---|--|

**M**

**PONDÉRATION**

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

**Numéro de l'annexe :**

**Logement de catégorie :**  
 (A, B ou C)

**Région concernée :**  
 (N° et nom de la région)

**Ville ou municipalité :**

**Nombre de personnes :**

- 1 personne ou un couple  
 2 ou 3 personnes (à l'exception d'un couple)  
 4 ou 5 personnes  
 Six personnes et plus

**TOTAL PARTIEL DU REVENU DU MÉNAGE** = \$  
 (y compris les revenus du proche aidant s'il fait partie du ménage)

**- Moins (déduisez avec preuves)**

Pensions alimentaires versées	\$
Exclusion pensions alimentaires pour enfants d'au plus 500 \$/mois par enfants	\$
Frais d'hospitalisation versés	\$
Frais d'hébergement versés	\$
<b>Total des déductions</b>	<b>\$</b>

**REVENU ANNUEL DU MÉNAGE** = \$

**REVENU MENSUEL TOTAL DU MÉNAGE** = \$  
 (=revenu annuel ÷ 12)

**PONDÉRATION DU REVENU CONSIDÉRÉ**  
 La pondération est faite selon le numéro de l'annexe à gauche (s'assurer d'utiliser la bonne annexe en fonction de la région, du nombre de personnes dans le ménage et de l'année).

(E)

<b>M1</b>	<b>ANCIENNETÉ DE LA DEMANDE</b> (Deux points par année pour un maximum de 6 points)		
	Veillez indiquer le nombre de points auxquels le demandeur a droit selon la date du dépôt de sa <i>Demande de logement à loyer modique</i> .		
<b>M2</b>	<b>ENFANTS MINEURS</b> (Un point par enfant mineur dont le demandeur a la garde au moins 40 % du temps)		

	<b>CRITÈRES LOCAUX</b> (3 <sup>e</sup> alinéa de l'art. 27)		
	<b>S'applique uniquement, si le locateur a prévu octroyer des points supplémentaires par règlement local à un demandeur pour une ou plusieurs des quatre situations ci-dessous.</b> Veuillez cocher les cases correspondantes et inscrire le nombre de points à accorder :		Points (5)
	<input type="checkbox"/> personne handicapée; (non applicable) <input type="checkbox"/> environnement préjudiciable; <input type="checkbox"/> harmonie sociale; (non applicable) <input type="checkbox"/> personne handicapée qui réside sur le territoire du locateur (l'immeuble concerné ne comprend que des logements de catégorie C). (non applicable)		
<b>M3</b>	<b>TOTAL DE LA PONDÉRATION DES CRITÈRES LOCAUX</b> (Le total des points à accorder pour l'ensemble des situations décrites ci-dessus ne doit pas dépasser 5.)		

<b>M4</b>	<b>FACTEURS PROPRES À L'ORGANISME</b> (Art. 28) (RÉSERVÉ AUX COOPS ET AUX OBNL)		
	À partir du règlement que l'organisme a adopté, veuillez indiquer les critères et le nombre de points auxquels le demandeur a droit selon les critères spécifiques à l'organisme. Veuillez joindre la grille en annexe.		

**N**

<b>SYNTHÈSE DU DOSSIER</b>			
Date de réception de la demande (an/mois/jour) / /	Date de renouvellement de la demande (an/mois/jour) / /	<b>PONDÉRATION</b>	(points)
Motifs de non-recevabilité ou motifs de priorité de la demande		<b>M1</b>	Ancienneté de la demande
Nombre d'enfants mineurs		<b>M2</b>	Enfants mineurs
Nombre de personnes handicapées		<b>M3</b>	Critères locaux
Catégorie et sous-catégorie de logement (art. 1 à 8)		<b>M4</b>	Facteurs propres à l'organisme
Catégorie <input type="checkbox"/> Personne âgée <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Logement spéc. Sous-catégorie <input type="checkbox"/> Personne handicapée <input type="checkbox"/> Chambre <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> CC		<b>PONDÉRATION TOTALE</b>	

**O**

<b>COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES DE L'ORGANISME</b>