



DEMANDE DE LOGEMENT À LOYER MODIQUE



Office municipal
d'habitation
de Montréal

(ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : AA / MM / JJ Sexe : F M Langue : Français Anglais

1 ADRESSE ACTUELLE

N° civique : _____ Rue : _____

Numéro d'appartement : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Tél. domicile : _____ - _____ Cellulaire : _____ - _____ Tél. travail : _____ - _____ poste _____

Courriel : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Depuis quelle date demeurez-vous à cette adresse? AA / MM / JJ (si adresse actuelle depuis moins de 2 ans, compléter la section #2)

2 ADRESSES PRÉCÉDENTES (si adresse actuelle depuis moins de 2 ans, compléter cette section)

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____ De AA / MM / JJ à AA / MM / JJ

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____ De AA / MM / JJ à AA / MM / JJ

Si vous manquez d'espace pour les adresses précédentes, joindre une autre feuille.

3 PERSONNES RESSOURCES

Indiquer les noms et prénoms de deux personnes, parlant français ou anglais, que l'on peut joindre en cas d'absence

Nom _____ N° de téléphone _____ Lien avec vous _____

Nom _____ N° de téléphone _____ Lien avec vous _____

POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT TRAITÉE, VOUS DEVEZ :

1. ✓ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS ;
2. ✓ SIGNER LE FORMULAIRE
3. ✓ FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS :
 - Avis de cotisation détaillée de l'année précédente ou photocopie signée de la déclaration de revenus PROVINCIALE de l'année précédente et les RELEVÉS D'IMPÔT s'y rattachant
 - Photocopie d'une preuve de fréquentation scolaire (pour les personnes actuellement aux études et ayant 18 ans ou plus)
 - Photocopie du BAIL
 - Autres documents pertinents

IL EST IMPORTANT DE FOURNIR LES COPIES DE TOUS LES DOCUMENTS DEMANDÉS ET DE SIGNER LE FORMULAIRE, SINON NOUS SERONS DANS L'OBLIGATION DE VOUS RETOURNER LE TOUT.

4 COMPOSITION DU MÉNAGE Personnes à inscrire sur la demande :

A. DEMANDEUR NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR DEMANDEUR		
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ		PAYS D'ORIGINE	

B. CONJOINT NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR CONJOINT		
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ		PAYS D'ORIGINE	

C. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ		PAYS D'ORIGINE	

D. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ		PAYS D'ORIGINE	

E. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ		PAYS D'ORIGINE	

F. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ		
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ		PAYS D'ORIGINE	

* En cas de garde partagée, indiquez le % de temps que l'enfant est sous votre responsabilité.

G. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	PAYS D'ORIGINE	

H. AUTRE MEMBRE NOM DE FAMILLE (à la naissance)		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE AA MM JJ	
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	GARDE PARTAGÉE* %	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CITOYEN CANADIEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RÉSIDENT PERMANENT OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS AA MM JJ	PAYS D'ORIGINE	

5 Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI HABITENT PRÉSENTEMENT AVEC VOUS ET QUI NE FIGURENT PAS SUR LA DEMANDE? OUI NON

Si oui, préciser : _____

6 TYPE D'HABITATION

À quel étage habitez-vous? _____ Y a-t-il un ascenseur dans l'immeuble? OUI NON

Veillez remplir la section qui s'applique à vous:

<p>LOCATAIRE <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de pièces? _____ - Loyer (avec chauffage et électricité)? _____ \$ - Avez-vous un colocataire? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (autre que les personnes inscrites sur cette demande) - Portion du loyer versée par le colocataire? _____ \$ 	<p>CHAMBREUR <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chez la famille ou des amis <input type="checkbox"/> - Dans une maison de chambres <input type="checkbox"/> - Dans une résidence avec services <input type="checkbox"/> - Autres (spécifiez) _____ <input type="checkbox"/> - Coût mensuel de la chambre _____ \$ 	<p>PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> - Combien y a-t-il de pièces? _____ - Évaluation foncière** _____ \$ - Solde hypothécaire** _____ \$ - Versement hypothécaire avec les taxes** _____ \$ - Si vous louez une ou des chambres, combien recevez-vous par mois? _____ \$
--	--	--

**Joindre les copies des pièces justificatives.

7 EST-CE QUE VOUS, OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE, AVEZ DÉJÀ HABITÉ DANS UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE (HLM) ? OUI NON

Si oui, le nom de la personne : _____

Adresse du logement : _____

Date du départ : ___ / ___ / ___ Raison du départ : _____
AA MM JJ

EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE, AVEZ:

Déjà été expulsé d'un logement subventionné? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Déjà déguerpi d'un logement subventionné sans aviser le locateur? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Une dette envers le locateur de logement subventionné? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
---	--	---

8 POUR CHACUN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE, INDIQUER TOUS LES REVENUS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE
			NOM _____	NOM _____
Revenu de travail	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Aide sociale	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Pension de vieillesse	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Rentes du Québec	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Autres pensions	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Assurance-emploi	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
CSST	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
SAAQ	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Pension alimentaire reçue	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Bourse d'étude	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Intérêts de placements	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$
Autres revenus (précisez)	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$	_____ . ____ \$

Joindre les copies des pièces justificatives de tous ces revenus.

9 EST-CE QUE VOUS, OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE, POSSÉDEZ DES BIENS? QUELLE EN EST LA VALEUR?

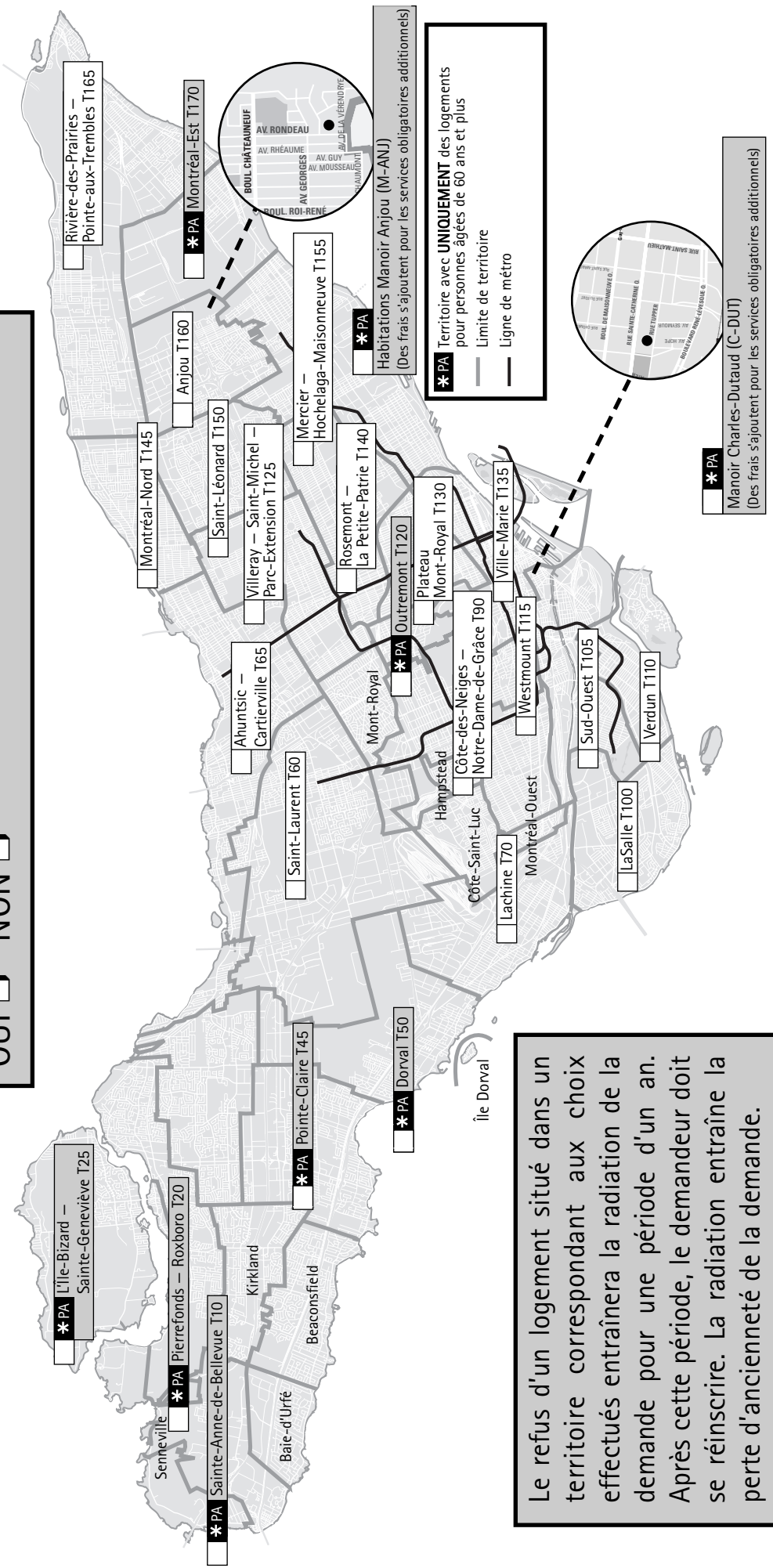
	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE	AUTRE MEMBRE DU MÉNAGE
			NOM _____	NOM _____
Comptes bancaires	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
REER/FERR	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Obligations d'épargne	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Dépôts à terme	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Actions	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Autres placements	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Auto modèle _____	_____	_____	_____	_____
année _____	_____	_____	_____	_____
Maison, chalet	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Autres biens (excluant l'ameublement)	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$

Joindre les copies des pièces justificatives de tous ces biens.

INDIQUER VOTRE CHOIX DE TERRITOIRE

Cette carte vous présente les territoires où il y a des HLM et autres logements subventionnés par l'OMHM. Indiquer par un crochet le territoire de votre choix (maximum de 2 territoires incluant, si vous le choisissez, celui où vous habitez).

Si vous êtes une personne seule, accepteriez-vous d'habiter un logement de type studio (1 pièce 1/2)
 OUI NON



Le refus d'un logement situé dans un territoire correspondant aux choix effectués entraînera la radiation de la demande pour une période d'un an. Après cette période, le demandeur doit se réinscrire. La radiation entraîne la perte d'ancienneté de la demande.

Pour plus de renseignements sur la localisation des HLM, vous pouvez consulter le site Web de l'Office municipal d'habitation de Montréal : www.omhm.qc.ca

10 INFORMATION SUR L'AUTONOMIE

- Y a-t-il un membre de votre ménage qui a de la difficulté à assurer seul ses besoins essentiels? OUI NON
- Y a-t-il une personne qui lui fournit des soins et du soutien régulier? OUI NON
- Combien d'heures-soins à domicile reçoit cette personne par jour? _____
- Si vous obtenez un HLM, cette personne habitera-t-elle avec vous? OUI NON
- Si oui, assurez-vous de l'inscrire dans la section 4 qui porte sur la composition du ménage.

11 SECTION RÉSERVÉE AUX PERSONNES AYANT UN HANDICAP

Y a-t-il une personne ayant un handicap physique locomoteur significatif et persistant au sein de votre ménage? OUI NON

Fournir : prescription médicale et rapport détaillé d'ergothérapeute.

Si oui, quel est le nom de cette personne? _____

Cette personne utilise-t-elle un fauteuil roulant de façon permanente? OUI NON

Si non, utilise-t-elle une canne, une marchette, un triporteur, ou autre? Précisez, _____

Cocher si la personne handicapée :

1. a besoin d'aide pour entrer et sortir de l'immeuble (parce qu'il n'y a pas de rampe d'accès ou parce que l'aménagement extérieur de l'immeuble ne lui permet pas d'y entrer et d'en sortir facilement) OUI NON
2. a besoin d'aide pour entrer et sortir du logement OUI NON
3. a de la difficulté à circuler dans le logement OUI NON
4. Combien de marches doit-elle monter pour accéder à votre logement? _____

12 INDIQUER LA (LES) RAISON(S) POUR LAQUELLE (LESQUELLES) VOUS FAITES UNE DEMANDE DE LOGEMENT :

13 DÉCLARATION DU CHEF DE MÉNAGE :

Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets. J'autorise l'Office 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'Office et de la Société d'habitation du Québec. Je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète concernant le présent formulaire ou relative à tout document ci-joint pourra occasionner une ou plusieurs des conséquences suivantes : le rejet ou l'annulation de ma demande, le déclassement ou le retrait de ma demande de la liste d'admissibilité, la perte d'ancienneté ou encore le retrait d'une offre de logement.

Signature : _____

Date : ____ / ____ / ____
AA MM JJ