

**445, rue Labonté, Longueuil (QC) J4H 2P8**

**Tél. : 450 670-2733 fax : 450 670-7757**

**DEMANDE POUR UN LOGEMENT ABORDABLE**

<b>IDENTIFICATION DU DEMANDEUR</b>			<b>Catégorie de logement</b>				
Nom :			<input type="checkbox"/> <b>A : personne âgée</b> <input type="checkbox"/> <b>B : famille</b>				
Adresse :			N.A.S.				
Ville :		Code postal		Durée de résidence			
Adresse précédente:			Durée de résidence An    Mois				
Téléphone :			No dossier OMHL :				
Référence :			Téléphone :				
<b>CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ</b>							
			Oui	Non			
1. Citoyen canadien ou résident permanent ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Autonome ou autonome avec l'aide d'un soutien extérieur ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Vous ou un membre de votre ménage :							
- avez-vous déjà été expulsé d'un logement à loyer modique ou abordable ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- avez-vous déjà déguerpi d'un logement à loyer modique ou abordable sans en aviser le locateur ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- avez-vous une dette envers un locateur d'un logement à loyer modique ou abordable ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- avez-vous reçu un avis d'éviction de la Régie du logement alors que vous étiez locataire d'un logement à loyer modique ou abordable ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>COMPOSITION DU MÉNAGE</b>							
Nombre total des membres du ménage			Adultes    Enfants    Chambres à coucher 				
	Nom et prénom (incluant le demandeur)	Date de naissance A M J	Âge	Sexe F / M	Lien de parenté (avec le demandeur)	Revenus annuels (joignez pièces justificatives)	
1							
2							
3							
4							
Total des revenus annuels du ménage :							
<b>REVENUS</b> (de l'année civile précédant la date de la demande) (joindre la déclaration et les relevés)							
<b>REVENUS MAXIMAUX</b>			cocher	<b>REVENUS MAXIMAUX SUPÉRIEURS</b>		cocher	
- 1 personne ou couple : de 15 000 à 33 500 \$			<input type="checkbox"/>	- 1 personne ou couple : <b>45 500 \$</b>		<input type="checkbox"/>	
- 2 ou 3 personnes (sauf couple) : de 18 000 à 37 000 \$			<input type="checkbox"/>	- 2 ou 3 personnes (sauf couple): <b>52 000 \$</b>		<input type="checkbox"/>	
- 4 ou 5 personnes : de 20 000 à 46 500 \$			<input type="checkbox"/>	- 4 ou 5 personnes : <b>59 500 \$</b>		<input type="checkbox"/>	
- 6 personnes et plus : de 26 000 à 58 000 \$			<input type="checkbox"/>	- 6 personnes et plus: <b>72 500 \$</b>		<input type="checkbox"/>	
Revenu de travail :			Pension de vieillesse :				
Sécurité du revenu :			Régie des rentes :				
Fonds de pension :			Assurance-emploi :				
CSST :			SAAQ :				
Pension alimentaire :			Autres revenus :				
Pension de vétéran :							
VALEUR DES AVOIRS :			MAXIMUM 80,000 \$		AUTO <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
<b>CHOIX DE L'ARRONDISSEMENT</b> (Veuillez cocher un ou les arrondissements de votre choix)							
<input type="checkbox"/> Longueuil (P.A. & FAM.)		<input type="checkbox"/> Brossard (FAM.)		<input type="checkbox"/> St-Hubert (FAM.)		<input type="checkbox"/> Lafèche/Walnut (P.A.)	
<input type="checkbox"/> Boucherville (P.A.)							
Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets. J'autorise l'O.M.H. de Longueuil 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. Je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourra occasionner le rejet ou l'annulation de ma demande.							
Requérant		Date		L'OMH de Longueuil		Date	
Signature		A M J		Signature		A M J	
						No d'arrivée	