



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOGEMENT

**100 LOGEMENTS COMMUNAUTAIRES POUR SANS-ABRIS**

**DATE DE LA DEMANDE**

D D M M A A A A

## IDENTIFICATION

**NOM DU/DE LA DEMANDEUR(E) :**

**NO. DE TÉLÉPHONE:**

**AUTRES MOYENS DE CONTACT :**

**GENRE :** Homme Femme Autre (veuillez préciser) : Je préfère ne pas répondre

**STATUT :** Citoyen(ne) canadien(ne) Résident(e) permanent(e) Autre (veuillez préciser) :

**ÊTES-VOUS UNE PERSONNE AUTOCHTONE ?**

**OUI NON** Je préfère ne pas répondre

**SI OUI, À QUELLE COMMUNAUTÉ VOUS IDENTIFIEZ-VOUS?**

**LANGUE :** Français Anglais Autre (veuillez préciser) :

**DATE DE NAISSANCE :**

D D M M A A A A

**ÂGE :**

## RÉFÉRENCE

**RÉFÉRÉ PAR (VEUILLEZ INDIQUER LES COORDONNÉES DE L'INTERVENANT(E))**

**NOM DE L'INTERVENANT(E) :**

**NOM DE L'ORGANISME :**

**NO. TÉLÉPHONE :**

**ADRESSE COURRIEL :**

## LOGEMENT SOUHAITÉ

NOM DE L'OSBL D'HABITATION CHOISI :

VEUILLEZ COCHER LA TAILLE DU LOGEMENT SOUHAITÉ : CHAMBRE STUDIO 2 1/2 3 1/2

AVEZ-VOUS DES DEMANDES SPÉCIFIQUES (PAR EX. ACCESSIBILITÉ, LOGEMENT ADAPTÉ, ETC.)

LE/LA DEMANDEUR(E) POSSÈDE-T-IL(ELLE) UN ANIMAL DE COMPAGNIE ? OUI NON

LE/LA DEMANDEUR(E) EST-IL/ELLE UNE PERSONNE EN SITUATION D'ITINÉRANCE ? OUI NON

Pour plus de précisions, veuillez-vous référer au site [www.100logements.com](http://www.100logements.com) à l'onglet «Définition».

**DÉCRIEZ BRIÈVEMENT LA SITUATION PASSÉE ET ACTUELLE DU/DE LA DEMANDEUR(E)** (exemples : lieu de résidence passé et actuel, raisons de l'absence de domicile, antécédents judiciaires si connus et transmis de façon volontaire, etc).

## SUBVENTION AU LOYER

Les données sont recueillies à titre d'information. Selon le cas, un formulaire officiel d'admissibilité devra être complété éventuellement.

POSSÉDEZ-VOUS DES BIENS D'UNE VALEUR ÉGALE OU SUPÉRIEURE À 50 000\$ ? OUI NON

AVEZ-VOUS UN REVENU BRUT DE MOINS DE 31 000 \$ ? OUI NON

SI OUI, QUELLES SONT VOS SOURCES DE REVENUS ? COMBIEN RECEVEZ-VOUS PAR SEMAINE OU PAR MOIS ?

AVEZ-VOUS LES PREUVES DE CES REVENUS ? OUI NON

AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UNE DÉCLARATION D'IMPÔT PROVINCIAL POUR L'ANNÉE 2019 ? OUI NON

AVEZ-VOUS RÉSIDÉ DANS LA COMMUNAUTÉ MÉTROPOLITAINE DE MONTRÉAL DURANT UN MINIMUM DE 12 MOIS AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES ? OUI NON

ÊTES-VOUS UN ANCIEN LOCATAIRE DE HLM DONT LE BAIL A ÉTÉ RÉSILIÉ POUR CAUSE DE DÉGUERPISEMENT, DE NON-PAIEMENT D'UNE DETTE AU LOCATEUR OU À LA SUITE D'UN JUGEMENT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU LOGEMENT ? OUI NON

## AUTONOMIE ET ÉTAT DE SANTÉ

**LE/LA DEMANDEUR(E) A-T-IL/ELLE DES LIMITATIONS PHYSIQUES ? SI OUI, LESQUELLES :**

**QUEL EST L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL AINSI QUE LE NIVEAU D'AUTONOMIE DU/DE LA DEMANDEUR(E) ?** *(exemples: historique de santé mentale ou physique, de toxicomanie, doit être suivi par un professionnel(le) de la santé ou un intervenant(e), etc.)*

**EST-IL/ELLE SUIVI(E) PAR UN(E) PROFESSIONNEL(LE) DE LA SANTÉ OU UN INTERVENANT(E) ?**      OUI      NON

**NOM ET TITRE :**

**NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :**

**NO. TÉLÉPHONE :**

**ADRESSE COURRIEL :**

**AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES :**

**En apposant ma signature, j'autorise l'intervenant(e) à contacter le(la)/les intervenant(e)s mentionné(e)s dans le présent formulaire et à échanger des informations me concernant.**

**SIGNATURE DU/ DE LA DEMANDEUR(E):**

**DATE:**