



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOGEMENT NON-FUMEUR

pour Les Habitations des Ateliers verts (HAV)

Propriétaire et gestionnaire : Un toit pour tous

INFORMATIONS GÉNÉRALES DU DEMANDEUR

Nom				Prénom			
Adresse actuelle	N° civique	N°		Quartier		Depuis quand?	
	Rue	d'app.					
Ville				Code postal			
Adresse précédente							
Tél. maison			Tél. travail			Tél. mobile	
Adresse électronique							
Date de naissance/...../19.....	Âge					
Citoyen canadien ou résident permanent	oui		non				

LOGEMENT NON-FUMEUR DEMANDÉ (SVP encerclez la bonne réponse)

Studio	1cc*	2cc*	Désirez-vous un logement subventionné	OUI Allez à 2)	NON Allez à 1)
Nombre d'adultes	Nombre d'enfants vivant avec vous :		Fille : Âge :	Garçon : Âge :	
Désirez-vous un logement adaptable? : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>			Si oui, vous devez joindre une lettre explicative de vous et de votre médecin		
Nombre de personne ayant un handicap physique locomoteur majeur :			Type d'handicap :		

*cc veut dire chambre à coucher

1) INFORMATIONS FINANCIÈRES POUR LOGEMENT NON-FUMEUR NON SUBVENTIONNÉ

Revenu familial brut annuel	Par mois	\$	Par année	\$
-----------------------------	----------	----	-----------	----

2) INFORMATIONS FINANCIÈRES POUR LOGEMENT NON-FUMEUR SUBVENTIONNÉ

Revenu familial brut annuel	Par mois	\$	Par année	\$
Sources de revenus (SVP cochez)	Travail			
	Bénéficiaire de la sécurité du revenu (BES)			
	Prestations aux personnes handicapées			
	Prestations gouvernementales aux aînés			
	Autres : revenus d'intérêts, REER, FEER			
	Prestations fonds de pension privé			
Prêts et bourses				

Si vous avez des biens (liquidité, placements ou propriétés) quelle en est la valeur totale?

.....\$

CONDITIONS ACTUELLES DE LOGEMENT (cc veut dire chambre à coucher)

Coût du loyer mensuel			Coût du Chauffage et électricité				
Nombre de chambre à coucher (SVP encerclez la bonne réponse)	chambre	Studio	1cc	2cc	3cc	4cc	5 cc
			3 ½	4 ½	5 ½	6 1/2	7 1/2
Condition ou état du logement (SVP cochez la bonne colonne)	Bon	Mauvais	Répondez-vous à l'une des situations suivantes : Conjoint habite en centre d'accueil depuis plus de trois mois. Victime d'un sinistre. Délogé par un organisme public. Relogé en vertu de l'article 1990 du Code Civil. Relogé d'un HLM pour raison de santé ou sécurité. Si oui, cochez cette case : <input type="checkbox"/>				
Équipement sanitaire							
Accessibilité et sécurité							
Salubrité							

Avez-vous déjà habité dans un logement de l'Office municipal d'habitation ou un logement subventionné ? (SVP Encerclez la bonne réponse)	OUI	NON
--	-----	-----

Date : _____ Signature : _____

Une fois complété, ce formulaire devient confidentiel et est valide pour une durée de deux ans. Il vous appartient de compléter ce formulaire de nouveau une fois la période de deux ans écoulée. Vous devez nous informer de tout changement d'adresse et de numéro de téléphone.

SVP RETOURNEZ LE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ À L'ATTENTION DE

Un toit pour tous, 6910, rue St-Denis, C.P. 65034, Montréal, (Québec) H2S 2S0