**ANNEXE G- MODÈLE DE FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOGEMENT**

# Demande de logement

**Veuillez remplir le présent formulaire le plus complètement possible, car il servira à évaluer votre admissibilité au logement communautaire.**

**À quel programme de logement voulez-vous vous inscrire?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logement locatif vacant | Logement social (nouveau) | Programme ministériel (art.10) | Autre |

**Renseignements personnels**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  Prénom Initiale Nom  |
| **Date de naissance** |  | **No de statut** |  |
| **Date de demande** |  | **Date d’expiration** |  |

**Coordonnées**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro de téléphone principal** |  | **Numéro de téléphone au travail/à la maison** |  |
| **Numéro de cellulaire** |  | **Adresse de courriel** |  |
| **Adresse municipale** |  |
| **Ville/Province** |  | **Code postal** |  |

**ÉTAT CIVIL**

* CÉLIBATAIRE
* VEUF/VEUVE
* SÉPARÉ (E)
* CONJOINT(E) DE FAIT

**Qui habitera le logement?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | **Numéro de statut** | Lien avec le demandeur | Date de naissance |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CONDITIONS DE VIE ACTUELLES**

PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT :

CERTIFICAT DE POSSESSION\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BANDE PROPRIÉTAIRE\_\_\_\_\_\_

LOCATION\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROBLÈMES DE SANTÉ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACCÈS À UNE RAMPE REQUIS : OUI\_\_\_\_\_\_ NON\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTRES FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAISON DU DÉPART DU LOGEMENT ACTUEL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Renseignements personnels** |
| 1. **Avez-vous déjà résidé dans une unité dans la communauté?**
 | Oui/Non |
| 1. **Avez-vous des dettes en souffrance envers la communauté?**
 | Oui/Non |
| 1. **Si vous avez répondu « oui » à la question 2, avez-vous conclu une entente de remboursement avec la communauté de la Première Nation Deer Hills?**
 | Oui/Non |
| 1. **À l’heure actuelle, êtes-vous sans abri ou mal logé (logement insalubre ou non sécuritaire)?**
 | Oui/Non |
| **Occupation professionnelle** |
| 1. **Avez-vous un emploi en ce moment?**
 | Oui/Non |
| 1. **Pourrez-vous conserver votre emploi pendant que vous habitez l’unité locative?**
 | Oui/Non |
| 1. **Contribuez-vous à l’assurance-emploi dans le cadre de votre emploi actuel?**
 | Oui/Non |
| 1. **Est-ce que votre conjoint (e) a un emploi?**
 | Oui/Non |
| 1. **Est-ce que votre conjoint (e) pourra conserver son emploi pendant que vous habitez l’unité locative?**
 | Oui/Non |
| 1. **Votre conjoint (e) contribue-t-il à l’assurance-emploi dans le cadre de son emploi actuel?**
 | Oui/Non |
| **Renseignements sur l’employeur (s’il y a lieu)** |
| **Nom de l'employeur** |  |
| **Nature de l’emploi** | Temps plein / temps partiel / temporaire | **Quelle est votre date de début?** |  |
| **Titre du poste** |  | **Quel est votre revenu annuel?**  |  |
| **Adresse de l’employeur** |  |
| **Ville de l’employeur** |  | **Code postal de l’employeur** |  |
| **Renseignements sur l’emploi du conjoint (e) (s’il y a lieu)** |
| **Nom de l'employeur** |  |
| **Nature de l’emploi** | Temps plein / temps partiel / temporaire | **Quelle est votre de date de début?** |  |
| **Titre du poste** |  | **Quel est votre revenu annuel?** |  |
| **Adresse de l’employeur** |  |
| **Ville de l’employeur** |  | **Code postal de l’employeur** |  |

**Références**

**Veuillez fournir ci-dessous trois (3) références.** Veuillez noter que les références peuvent être examinées en fonction du lien qui vous unit à la personne et selon les critères de notation utilisés. Par exemple, des références d’un propriétaire peuvent obtenir le pointage le plus élevé, des références d’un employeur peuvent arriver deuxième et des références de membres de la famille ou d’amis peuvent arriver troisième. Si une personne pouvant donner des références ne donne pas suite au service de logement dans les cinq jours ouvrables après avoir été contactée, le service de logement communiquera avec la référence « de réserve ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Lien** | **Numéro de téléphone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Référence de réserve : |  |  |

**En apposant ma signature ci-dessous, j’atteste et reconnais que tous les éléments d’information communiqués dans le présent formulaire sont véridiques et peuvent être vérifiés sans exception :**

|  |  |
| --- | --- |
| Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (demandeur de logement locatif)Nom (en caractères d’imprimerie) | Date |