**LOGEMENTS ADAPTÉS : AÎNÉS AUTONOMES**

Formulaire de demande (dans les réserves) – **Logements appartenant à la Première Nation**

Suivante

**LE PRÉSENT FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI PAR UN REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE LA PREMIÈRE NATION.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉSERVÉ À LA SCHL** |  | Protégé une fois rempli |
| Code de bureau | Numéro de compte SCHL | Autre numéro de compte SCHL |
| Zone de remise de prêt | Code géogr. de la réserve | Région éloignéeOui Non | Plafond de revenu |
| Aide à la rénovation antérieure : vérification effectuée | Initiales de l’examinateur | Aide versée en vertu des articles 26, 27, Initiales de l’examinateur 61 et 95 : vérification effectuée |
| Mode d’occupation : Locataire (08) |
| Zone de remise de prêt | Income Threshold | Code géogr. de la réserve | Région éloignéeOui Non |
| **1. LA PREMIÈRE NATION (PROPRIÉTAIRE)** |
| Langue de correspondance? |  | Anglais Français |
| Nom de la Première Nation |

Coordonnées

Prénom

Nom

Adresse postale de la Première Nation

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro, nom de la rue/route rurale (indiquez lot, concession et comté, le cas échéant) | App. |
| Ville/municipalité | Province/territoire | Code postal |
| Téléphone au travail | Télécopieur | Courriel |
| **2. LA PROPRIÉTÉ OÙ SERONT EFFECTUÉS LES TRAVAUX D'ADAPTATION** |
| Adresse de la propriété | Numéro de la propriété |
| Numéro, nom de la rue/route rurale (indiquez lot, concession et comté, le cas échéant) | App. |
| Ville/municipalité | Province/territoire | Code postal |
| Depuis que la Première Nation en est propriétaire, la propriété Oui\* Non a-t-elle reçu de l'aide du programme d'aide à la rénovation de la SCHL? |
| \*Si oui, précisez le programme, la date et le numéro de compte (si connu).  |
| Nombre d'années de propriété/d'occupation |

67173 08/04/2016 SHL PPU 035 La SCHL est assujettie à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Tout individu a droit d'accès aux renseignements que détitent la SCHL à son sujet.

Page 1 de 5

Available in English - 67172

|  |
| --- |
| **3. L'OCCUPANT ÂGÉ À QUI SONT DESTINÉS LES TRAVAUX D'ADAPTATION** |
| Date de naissance de la personne âgée (aaaa/mm/jj) : |
| Nom de la personne âgée | Nom | Prénom |
| Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux la situation actuelle du ménage de la personne âgée? | SCHLseulement |
| Vit seule (05) Vit en couple (07) Vit avec une ou plusieurs personnesVit avec des membres de sa famille (02) âgées n'ayant pas de lien de parenté (08)Autre (99) Décrivez : |
| Au total, combien de personnes vivent dans le logement de la personne âgée? |
| Quel sera le revenu brut total de tous les membres du ménage de la personne âgée pour l'annéeen cours? (Voir la feuille de calcul du revenu.) Feuille de calcul du revenu $ |
| **4. LES DIFFICULTÉS ÉPROUVÉES** |
| Veuillez indiquer la ou les catégories où la personne âgée éprouve des difficultés : Difficulté à marcher *(04)*Difficulté à se pencher, à étendre les bras ou à utiliser ses doigts pour saisir ou manipuler de petits objets *(07)*Difficulté à transporter des objets ou à se tenir debout pendant de longues périodes *(08)*Difficulté à voir lorsque la lumière n'est pas très forte *(01)*Difficulté à entendre *(02)*Autre (par ex., sécurité personnelle) *(06)* | SCHLseulement |
| Décrivez : |
| **5. AIDE POUR REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE DE DEMANDE** |
| Quelqu'un vous a-t-il aidé à remplir le présent formulaire ou les feuilles de calcul?Oui Non |
| Si oui, veuillez cocher la case décrivant la personne qui a principalement fourni de l'aide. | SCHLseulement |
| Professionnel de la santé *(02)* Travailleur social *(03)*Bénévole *(04)* Famille, ami ou voisin *(05)*Autre (99)Décrivez : |
| Coordonnées de la personne qui a fourni de l'aide (au cas où des précisions seraient nécessaires). |
| Nom |
| Numéro de téléphone | Adresse courriel |

**FEUILLE DE CALCUL DU REVENU**

**Comment dois-je calculer le revenu total du ménage?**

Le revenu total du ménage est le revenu brut de l'année en cours (avant impôts et autres déductions) de toutes les personnes qui vivent dans le logement, c'est-à-dire l'occupant principal, son conjoint ou partenaire, ses enfants ou personnes à charge et les autres personnes vivant sous son toit qui sont âgées de 16 ans ou plus.

La Première Nation doit faire remplir cette feuille par l'occupant.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Source de revenu | Occupant principal | Conjoint/ partenaire | Enfants/ personnes à charge | Autres membres du ménage |
| Salaire annuel brut, commissions, revenu tiré d'un travail à temps partiel |  |  |  |  |
| Prestations du Régime de pensions du Canada, prestations de sécurité de la vieillesse, supplément de revenu garanti, prestations d'un régime de pension privé, rentes, suppléments provinciaux, allocation d'ancien combattant, pension d'invalidité |  |  |  |  |
| Prestations de l'assurance-emploi |  |  |  |  |
| Aide sociale, allocations familiales, indemnités pour accident du travail |  |  |  |  |
| Intérêts bancaires, dividendes et revenus de placement |  |  |  |  |
| Prestations fiscales pour enfants (supplément provincial, territorial ou fédéral) |  |  |  |  |
| Pension alimentaire ou versement pour le soutiend'un enfant |  |  |  |  |
| Revenu tiré d'un travail indépendant ou saisonnier (inclure preuve de revenu pour les trois dernières années) |  |  |  |  |
| Autre revenu : par ex., revenu net de la location d'une chambre avec pension (veuillez préciser) |  |  |  |  |
| Revenu total de toutes les sources | (A) | (B) | (C) | (D) |

Revenu total brut du ménage (A+B+C+D) = $

Le cas échéant, pour les ménages comportant des personnes handicapées, déduire le

crédit d'impôt fédéral pour personne handicapée de l'Agence du revenu du Canada (ARC), pour l'année précédente.

**-** (E) $

Revenu total brut du ménage (A+B+C+D-E) = $

**NOTE:** Tel qu'indiqué dans les modalités, en cas de fausse déclaration volontaire, la SCHL se réserve le droit d'annuler l'approbation et de récupérer les fonds versés (plus les intérêts).

 Retour à la Partie 3

|  |
| --- |
| **DÉCLARATION DE L'OCCUPANT/LA PERSONNE ÂGÉE** |
| La SCHL et/ou ses représentants ou mandataires sont autorisés à effectuer les démarches nécessaires afin de confirmer les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande.Je confirme/nous confirmons par la présente qu'à ma/notre connaissance, les renseignements fournis sont complets et exacts.J'autorise/nous autorisons par la présente l'inspection de la propriété, selon les besoins, sachant que toute inspection menée par la SCHL et/ou ses représentants autorisés n'est effectuée qu'à des fins internes et administratives et n'offre aucune garantie ni assurance de conformité aux codes du bâtiment ou aux normes de construction en vigueur. |
| Nom (en caractères d’imprimerie) | Signature | Date |

|  |
| --- |
| **MODALITÉS D'APPROBATION** |
| Je reconnais et comprends/nous reconnaissons et comprenons que les modalités décrites ci-après s'appliquent à la présente demande et, si l'aide financière est approuvée, à tout prêt ultérieur :1. La SCHL et/ou ses représentants ou mandataires sont autorisés à effectuer les démarches nécessaires afin de confirmer les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande.
2. Les travaux exécutés avant confirmation écrite de l'approbation par la SCHL ne sont pas admissibles à l'aide financière.
3. Le montant du prêt susceptible de remise est fondé sur le coût des travaux d'adaptation approuvés par la SCHL.
4. La totalité du montant du prêt susceptible de remise, si celui-ci est approuvé, ne peut être utilisée que pour financer les travaux d'adaptation approuvés par la SCHL et effectués dans le logement indiqué dans le présent formulaire de demande.
5. Le prêt susceptible de remise sera régi par les modalités énoncées dans la lettre finale d'engagement et dans les autres documents relatifs au prêt (ex. : billet à ordre).
6. En cas de non-respect des modalités du prêt susceptible de remise ou de fausse déclaration volontaire, la SCHL se réserve le droit d'annuler l'approbation et de récupérer les fonds versés (plus les intérêts).
 |
| **DÉCLARATION** |
| Je confirme/nous confirmons par la présente qu'à ma/notre connaissance, les renseignements fournis sont complets et exacts.Je confirme/nous confirmons par la présente que je suis propriétaire/nous sommes propriétaires de l'habitation et que le titre de propriété n'est partagé avec aucune autre personne.J`autorise/nous autorisons par la présente l`examen de la propriété, selon les besoins, sachant que tout examen mené par la SCHL et/ou ses représentants autorisés n`est effectué qu`à des fins internes et administratives et n`offre aucune garantie ni assurance de conformité aux codes du bâtiment ou aux normes de construction en vigueur.J'ai lu/nous avons lu les modalités énoncées ci-dessus et je les accepte/nous les acceptons. |
| Nom du représentant de la Première Nation (en caractères d’imprimerie) | Signature | Date |
| Nom du représentant de la Première Nation (en caractères d’imprimerie) | Signature | Date |
| Nom du représentant de la Première Nation (en caractères d’imprimerie) | Signature | Date |

# Le présent formulaire de demande a une durée de validité de six mois à compter de la dernière date indiquée ci-dessus.

**Consentement du (des) demandeur(s) à ce que la SCHL communique avec la personne ayant aidé à remplir la demande.**

Non

Veuillez apposer vos initiales

Oui

Je/nous, demandeur(s), autorise/autorisons par la présente la SCHL et/ou ses représentants autorisés à communiquer avec la personne (dont le nom figure à la section 5) qui a aidé à remplir le présent formulaire, dans le cas où des éclaircissements seraient nécessaires.



**AVANT DE POSTER VOTRE DEMANDE, ASSUREZ-VOUS D'Y AVOIR INCLUS**

**ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ**

Le formulaire de demande dûment rempli et comportant toutes les signatures requises. Veuillez noter :

Les personnes ayant le pouvoir de signer pour la Première Nation doivent signer le formulaire de demande

La Première Nation et le membre (occupant/personne âgée) doivent signer le formulaire de demande (aux endroits indiqués)

Feuille de calcul du revenu dûment remplie (occupant/personne âgée). Questionnaire d'auto-évaluation dûment rempli (occupant/personne âgée). Devis pour les adaptations

Veuillez confirmer que vous avez lu le paragraphe qui suit, que vous le comprenez et que vous y consentez en apposant vos initiales ici .

Les renseignements que vous fournissez à la SCHL en remplissant le présent formulaire, y compris les documents justificatifs que vous joignez, sont recueillis en vertu de la *Loi nationale sur l’habitation* (article 51) et sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels.* Ces renseignements serviront à l’évaluation de la demande en fonction des critères du programme. Ils seront conservés dans le fichier de renseignements personnels SCHL PPU 035. Toute personne a le droit de se faire communiquer les renseignements personnels qui la concernent et qui relèvent de la SCHL.

La marche à suivre pour obtenir des renseignements personnels est contenue dans le document Info Source, accessible sur le site Web de la SCHL, à l'adresse :

<http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/inso/info/upload/Info_Source_2013_FR_w_ACC.pdf>