

Numéro de Dossier : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE LOGEMENT

**Quelle(s) Résidence(s) appliquez-vous?**

Résidence De Lévis  Résidence La Porte de l'Amitié

1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement

A – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (art. 11 et 16)					
NOM :		PRÉNOM;		NOM DE FILLE :	
DATE DE NAISSANCE :				ÂGE : _____ ans	
NOM DU (DE LA) COLOCATAIRE / CONJOINT(E) (s'il y a lieu)					
DATE DE NAISSANCE :				ÂGE : _____ ans	
ADRESSE ACTUELLE					
				TÉLÉPHONE :	
				( ) _____ - _____	
No	Rue	App.	Ville/Quartier	Code postal	
				( ) _____ - _____	
COMBIEN DE PERSONNES HABITERONT LE LOGEMENT DEMANDÉ ?					
<input type="checkbox"/> 1 PERSONNE (vous-même)					
<input type="checkbox"/> 2 PERSONNES (couple)					
<input type="checkbox"/> 2 PERSONNES (non couple)					
<input type="checkbox"/> Autres, spécifiez _____					
1 - ÊTES-VOUS CITOYEN(NE) CANADIEN(NE) OU RÉSIDENT PERMANENT? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>					
2 - EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE :					
- AVEZ DÉJÀ ÉTÉ EXPULSÉ D'UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE? :				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
- AVEZ DÉJÀ QUITTÉ UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE SANS EN AVISER LE PROPRIÉTAIRE? :				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
- AVEZ UNE DETTE ENVERS UN LOCATEUR DE LOGEMENTS À LOYER MODIQUE? :				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Territoire = Communauté métropolitaine de Montréal 12 mois au cours des 24 mois précédent la demande					

B- INFORMATION SUR L'AUTONOMIE ( Art.11 et 14 )	
1 - ÊTES-VOUS AUTONOME ( c.à d. capable d'assurer vos besoins en soins personnels et tâches ménagères usuelles sans aide ) ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
2 - ÊTES-VOUS AUTONOME <b>AVEC L'AIDE D'UN SOUTIEN EXTÉRIEUR?</b> <i>Si oui, remplir et signer l'annexe = Questionnaire sur autonomie = jointe à la demande.</i>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3 - UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE EST-IL ATTEINT D'UN HANDICAP PHYSIQUE LOCOMOTEUR QUI ENTRAÎNE DES DIFFICULTÉS D'ACCESSIBILITÉ AU LOGEMENT ? <i>Si oui, remplir et signer l'annexe = Questionnaire sur autonomie = jointe à la demande.</i>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
4 - UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE EST-IL EN PERTE D'AUTONOMIE OU ATTEINT D'UN HANDICAP PHYSIQUE LOCOMOTEUR QUI NÉCESSITE D'HABITER AVEC <b>UN PROCHE AIDANT ?</b> <i>Si oui, remplir et signer l'annexe = Questionnaire sur autonomie = jointe à la demande.</i>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>



## F – BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE

INDIQUEZ LA VALEUR DES BIENS  
ACTUELLEMENT EN VOTRE POSSESSION.

<input type="checkbox"/> Avoir liquide (incluant capital et placements divers) :	_____	\$
<input type="checkbox"/> Biens immeubles (propriétés) :	_____	\$
<input type="checkbox"/> Autres biens (excluant le mobilier) :	_____	\$
TOTAL :	_____	\$

## G– SUPPLÉMENT AU LOYER ET CALCUL DU LOYER

Pour être admissible à recevoir du supplément au loyer, vous devez, entre autres, répondre aux critères économiques suivants :

- Le revenu brut annuel d'un couple ou d'une personne seule doit être de 31,000 \$ et moins;
- Ou**
- Le revenu brut annuel de deux personnes (sauf couple) doit être de 36,000\$ et moins;
- Et**
- La valeur totale des biens du ménage (capital, placement, propriétés et autres biens excluant le mobilier) n'excède pas 100,000 \$

Le loyer subventionné se calcule de la manière suivante :

• FAITES LE CALCUL DE TOUS VOS REVENUS ANNUELS DIVISÉS PAR 12 PUIS MULTIPLIEZ PAR 25 %	=	\$
• MOINS <input type="checkbox"/> 70.00\$ (Pour le chauffage et l'eau chaude d'un studio ou d'un 3 ½) OU <input type="checkbox"/> 76.35 \$ (Pour le chauffage et l'eau chaude d'un 4 ½) (le chauffage, l'eau chaude et l'électricité sont à la charge du locataire)	-	\$
• PLUS LES SERVICES OBLIGATOIRES DE REPAS ET AUTRES <input type="checkbox"/> 301 \$ POUR UNE PERSONNE SEULE OU <input type="checkbox"/> 539 \$ POUR UN COUPLE	+	\$
• TOTAL DU LOYER	=	\$

### Critères admissibilités pour un supplément au loyer :

- Être citoyen canadien ou résident permanent;
- Avoir résidé dans une des municipalités de la CMM (Communauté Métropolitain de Montréal) pendant au moins 12 mois au cours des 24 mois précédant sa demande
- Avoir 60 ans et plus ou être en légère perte d'autonomie;
- Avoir un revenu annuel égal ou inférieur à 31 000 \$
- Posséder des biens dont la valeur se situe en dessous de 100 000 \$/ par personne au moment de la demande.
- Adhérer aux services obligatoires établis par ACHIM;
- N'avoir pas déjà été un ancien locataire d'un HLM donc le bail a été résilié pour cause de déguerpissement, de non-paiement d'une dette au locateur ou à la suite d'un jugement de la Régie du logement.

**SI VOUS FAITES UNE DEMANDE D'UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE, NE RÉPONDEZ PAS À LA PROCHAINE SECTION « H » ET PASSEZ IMMÉDIATEMENT À LA SECTION « I »**

**H – LOYER AU COÛT DU MARCHÉ (NON SUBVENTIONNÉ)**

SELON LE TYPE DE LOGEMENT DÉSIRÉ :	INSCRIRE LE MONTANT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• STUDIO : <b>480 \$ à 486 \$</b></li> <li>• 3 ½ (1 chambre à coucher): <b>603 à 621 \$</b></li> <li>• 4 ½ (2 chambres à coucher) : <b>739 \$ à 751 \$</b></li> </ul> (Le coût du chauffage, de l'eau chaude et de l'électricité n'est pas inclus et donc à la charge du locataire)	= \$
PLUS LES SERVICES OBLIGATOIRES DE REPAS ET AUTRES <input type="checkbox"/> <b>301 \$ POUR UNE PERSONNE SEULE</b> OU <input type="checkbox"/> <b>539 \$ POUR UN COUPLE</b>	+ \$
• TOTAL DU LOYER	= \$

**I- PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE**

NOM ET ADRESSE:	# téléphone :	Lien avec vous :
NOM ET ADRESSE :	# téléphone :	Lien avec vous :
<input type="checkbox"/> J'autorise ACHIM à transmettre ou à demander de l'information concernant mon dossier aux deux personnes à rejoindre en cas d'urgence (ci-haut mentionnées). Signature : _____ Date : _____		

**I - SIGNATURES OBLIGATOIRES**

Je déclare solennellement que les renseignements donnés et accompagnant ce formulaire sont vrais et complets. J'autorise ACHIM à faire toutes les vérifications qu'il juge opportunes notamment auprès du propriétaire actuel ou de son représentant désigné.

REQUÉRANT(E) :

DATE :

COLOCATAIRE / CONJOINT(E) :

DATE :

**J- AUTRES INFORMATIONS ET COMMENTAIRES**


---



---



---



---



---