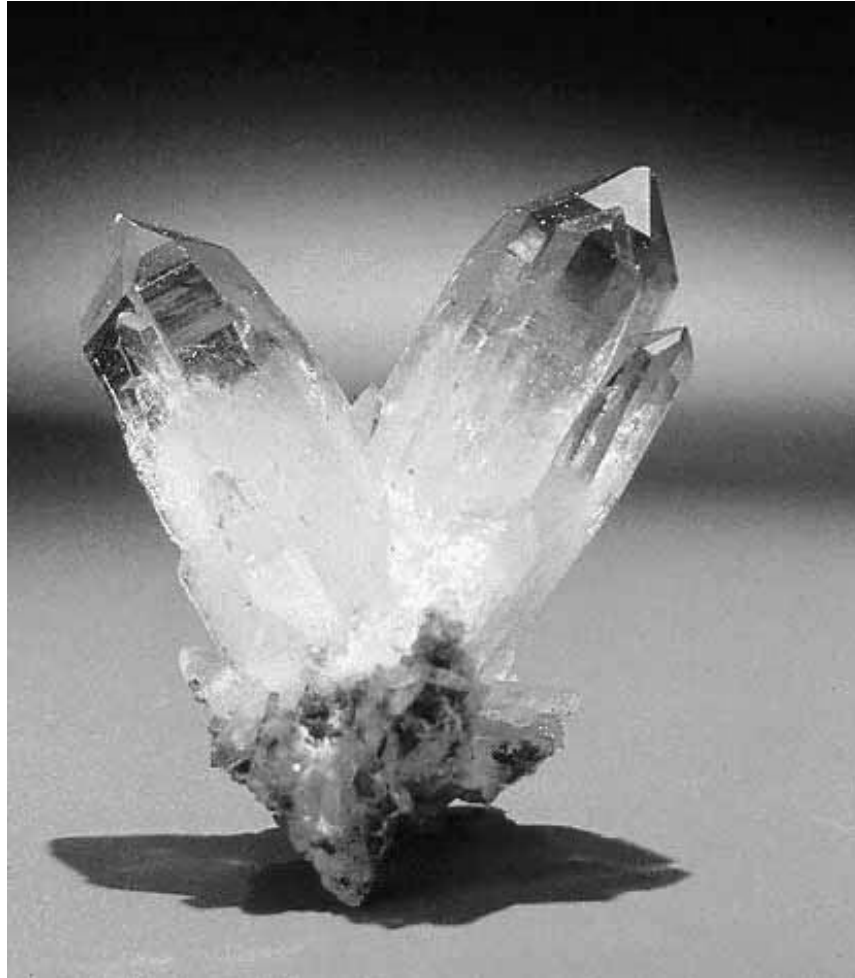


Les Jardins d'Améthyste

Demande de logement



Les Jardins d'Améthyste inc

Veillez nous faire parvenir votre demande
à l'adresse suivante :

Les Jardins d'Améthyste inc
Att. : Demande de logement
282, rue de la Poudrière
Verdun (Québec) H4G 3K1

(cette adresse est temporaire et changera dès la réalisation du projet)

5 COMPOSITION DU MÉNAGE Personnes à inscrire sur la demande :

a) Demandeur NOM de FAMILLE à la NAISSANCE			PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR DEMANDEUR	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		CITOYENNETÉ Citoyen canadien Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____ AA MM JJ	

b) Conjoint NOM de FAMILLE à la NAISSANCE			PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR CONJOINT	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		CITOYENNETÉ Citoyen canadien Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____ AA MM JJ	

c) Autres membres du ménage NOM de FAMILLE à la NAISSANCE			PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		CITOYENNETÉ Citoyen canadien Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____ AA MM JJ	

d) NOM de FAMILLE à la NAISSANCE			PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		CITOYENNETÉ Citoyen canadien Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____ AA MM JJ	

e) NOM de FAMILLE à la NAISSANCE			PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		CITOYENNETÉ Citoyen canadien Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____ AA MM JJ	

f) NOM de FAMILLE à la NAISSANCE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	CITOYENNETÉ Citoyen canadien <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____	

g) NOM de FAMILLE à la NAISSANCE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	CITOYENNETÉ Citoyen canadien <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____	

h) NOM de FAMILLE à la NAISSANCE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	CITOYENNETÉ Citoyen canadien <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____	

i) NOM de FAMILLE à la NAISSANCE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	CITOYENNETÉ Citoyen canadien <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____	

j) NOM de FAMILLE à la NAISSANCE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ AA MM JJ
SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ÂGE	ÉTAT CIVIL <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Autre _____	
ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	CITOYENNETÉ Citoyen canadien <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Résident permanent <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____ / ____ / ____ Pays d'origine: _____	

INDIQUEZ LES REVENUS ANNUELS DE CHAQUE MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

a) Demandeur

Revenu de travail	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	Autres revenus	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$
Sécurité du revenu	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	(précisez)				
Pension de vieillesse	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Rentes du Québec	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Autres pensions	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Assurance-emploi	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
CSST	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
SAAQ	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Pension alimentaire reçue	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					

b) Conjoint

Revenu de travail	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	Autres revenus	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$
Sécurité du revenu	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	(précisez)				
Pension de vieillesse	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Rentes du Québec	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Autres pensions	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Assurance-emploi	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
CSST	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
SAAQ	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Pension alimentaire reçue	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					

c) Autre membre du ménage

Revenu de travail	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	Autres revenus	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$
Sécurité du revenu	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	(précisez)				
Pension de vieillesse	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Rentes du Québec	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Autres pensions	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Assurance-emploi	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
CSST	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
SAAQ	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Pension alimentaire reçue	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					

d) Autre

Revenu de travail	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	Autres revenus	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$
Sécurité du revenu	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$	(précisez)				
Pension de vieillesse	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Rentes du Québec	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Autres pensions	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Assurance-emploi	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
CSST	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
SAAQ	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					
Pension alimentaire reçue	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	_____	\$					

7 Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI HABITENT AVEC VOUS ET QUI NE FIGURENT PAS SUR LA DEMANDE ?

OUI NON

Si oui, précisez : _____

8 EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE AVEZ DÉJÀ HABITÉ DANS UN LOGEMENT À LOYER MODIQUE (HLM) ?

OUI NON

Si oui, le nom de la personne : _____

Adresse du logement : _____

Date du départ : / / Raison du départ : _____
AA MM JJ

9

10 ÉVALUEZ LA QUALITÉ PHYSIQUE DE VOTRE LOGEMENT ACTUEL

Section réservée aux personnes handicapées.

Y a-t-il quelqu'un qui utilise un fauteuil roulant ? Si oui, qui ? _____

Cochez si la personne handicapée :

	oui	non	
1. a besoin d'aide pour entrer et sortir de l'immeuble (parce qu'il n'y a pas de rampe d'accès ou parce que l'aménagement extérieur de l'immeuble ne lui permet pas d'y entrer et d'y sortir facilement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1
2. a besoin d'aide pour entrer et sortir du logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B2
3. a de la difficulté à se déplacer dans l'immeuble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3
4. a de la difficulté à circuler dans le logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4
5. a de la difficulté à utiliser le lavabo, la baignoire ou la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B5
6. a de la difficulté à utiliser l'évier, la cuisinière ou le réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B6

POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT CONSIDÉRÉE, VOUS DEVEZ :

1. _ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS ;

2. _ SIGNER LE FORMULAIRE

3. _ FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS :

-Photocopie du BAIL

-Photocopie signée de la déclaration d'impôt PROVINCIAL OU FÉDÉRAL de l'année précédente et des RELEVÉS D'IMPÔT s'y rattachant ou avis de cotisation détaillé

-Photocopie d'une preuve de fréquentation scolaire (pour les gens actuellement aux études et ayant 18 ans ou plus)

-Dernière facture de taxes locatives (s'il y a lieu)

-Dernier compte d'Hydro-Québec (facultatif)

-Autres documents pertinents

IL EST IMPORTANT DE FOURNIR TOUS LES DOCUMENTS DEMANDÉS ET DE SIGNER LE FORMULAIRE, SINON NOUS SERONS DANS L'OBLIGATION DE VOUS RETOURNER LE TOUT.

INDIQUEZ LA (LES) RAISON(S) POUR LAQUELLE (LESQUELLES) VOUS FAITES UNE DEMANDE DE LOGEMENT :

DÉCLARATION DU CHEF DE MÉNAGE :

Je déclare solennellement que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets. J'autorise Les Jardins d'Améthyste à faire toutes les vérifications qu'il juge opportunes.

Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les fins de Les Jardins d'Améthyste ainsi que de toutes instances gouvernementales et para-gouverneementales.

Je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourra occasionner le rejet ou l'annulation de ma demande ou encore le retrait de l'offre de logement.

Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____