



## DEMANDE DE LOGEMENT SUBVENTIONNÉ

**IMPORTANT**  
**PAR COURRIER, OU EN PERSONNE SUR RENDEZ-VOUS**  
**☎ 819 840-2830**

Vous trouverez ci-joint, tous les documents et informations nécessaires pour faire une demande de logement subventionné ou un renouvellement de demande à l'Office régional d'habitation des Chenaux.

Il est de votre responsabilité de demander de l'aide si vous avez besoin de traduction ou si vous éprouvez certaines difficultés en lecture.

Mais d'abord, assurez-vous d'être admissible en consultant la liste des «**Conditions pour être éligible à l'obtention de logement subventionné**».

### Conditions pour être éligible à l'obtention d'un logement subventionné

- 1) **Être citoyen canadien** ou résident permanent et habiter au Québec;
- 2) Pouvoir assumer de façon **autonome** ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles;
- 3) **Avoir demeuré 12 mois consécutifs ou non dans la Province du Québec** au cours des 24 derniers mois avant de déposer sa demande;
- 4) Avoir des revenus ne dépassant pas le maximum déterminé par la Société d'habitation du Québec ainsi que des biens possédés, montant déterminé par l'Office régional d'habitation des Chenaux;

#### REVENUS ANNUELS BRUTS 2021 À NE PAS DÉPASSER

1 personne ou couple*	2 ou 3 personnes sauf couple	4 ou 5 personnes	6 personnes
22 000 \$	28 000 \$	31 000 \$	32 000 \$

Montants déterminés par la Société d'habitation du Québec

\*Couple de 65 ans et plus dont les revenus dépassent 22 000 \$ sera admissible en autant que ces revenus proviennent uniquement de la Pension de la sécurité de la vieillesse (PSV) et du Supplément de revenu garanti (SRG).

- 5) **Fournir les documents demandés à la page 7.**

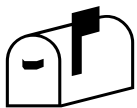
Si vous respectez ces conditions, vous n'avez qu'à compléter et nous retourner le formulaire de demande de logement **accompagné de tous les documents requis** (voir **page 7** du formulaire demande de logement).

## **SUIVI DE VOTRE DOSSIER**

- 1) Dans les 30 jours suivant la réception de votre demande **complète**, vous recevrez un accusé de réception.
- 2) Toute demande recevable sera soumise au comité de sélection, pour l'analyse de son admissibilité et son classement.
- 3) Vous recevrez, dans les 60 jours suivant l'inscription de votre demande au registre et son analyse par le comité de sélection, un avis qui indiquera votre admissibilité ou non-admissibilité ainsi que votre rang s'il y a lieu.
- 4) Vous pouvez vérifier votre classement, sur la liste d'admissibilité située à l'entrée des bureaux administratifs de l'Office ou en téléphonant au 819 840-2830. Assurez-vous d'avoir **Votre numéro de dossier**. Il sert d'identification pour permettre l'accès à votre dossier, gardez-le confidentiel.

## **CHANGEMENT DE SITUATION**

En cours d'année, vous devez nous aviser de tout changement de situation afin de permettre la mise à jour de votre dossier, par exemple : déménagement (copie du nouveau bail), ajout et /ou départ de personnes (adultes et/ou enfants), nouveau numéro de téléphone, etc.



Office régional d'habitation des Chenaux  
660, rue Hertel  
Trois-Rivières (Québec) G9A 1G8



819 840-2830

**Nos heures d'ouverture :**  
Lundi au vendredi : 9 h à 12 h  
13 h 30 à 16 h 30  
**Mercredi p.m. : fermé**



#### 4. COMPOSITION DU MÉNAGE (Personnes à inscrire sur la demande)

Nom	Prénom	Date de naissance	Âge	Sexe	NAS	Lien de parenté avec le demandeur
A) Demandeur		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
B) Conjoint		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> marié (e) <input type="checkbox"/> conjoint de fait
C) Autres membres du ménage		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
Garde partagée ( ) Droit de visite ( )		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
D)		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
Garde partagée ( ) Droit de visite ( )		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
E)		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
Garde partagée ( ) Droit de visite ( )		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
F)		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
Garde partagée ( ) Droit de visite ( )		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
G)		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
Garde partagée ( ) Droit de visite ( )		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
H)		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
Garde partagée ( ) Droit de visite ( )		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
I)		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____
Garde partagée ( ) Droit de visite ( )		___ / ___ / ___ AA MM JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> Autre : _____

## 5. REVENUS

**POUR CHACUN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE, INDIQUER TOUS LES REVENUS ANNUELS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE.**

### A) Demandeur

Revenus de travail Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Aide sociale Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Pension de  
vieillesse Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Régie des rentes Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Autres pensions Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Intérêts de  
placement Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Assurance-emploi Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

CSST Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

SAAQ Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Pension  
alimentaire reçue Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Autres revenus Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

---

---

**TOTAL DES REVENUS :** \_\_\_\_\_

### C) Autre membre du ménage

Revenus de travail Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Aide sociale Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Pension de  
vieillesse Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Régie des rentes Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Autres pensions Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Intérêts de  
placement Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Assurance-emploi Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

CSST Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

SAAQ Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Pension  
alimentaire reçue Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

Autres revenus Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_  
\$/année

---

---

**TOTAL DES REVENUS :** \_\_\_\_\_

### B) Conjoint

Revenus de travail Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Aide sociale Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Pension de  
vieillesse Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Régie des rentes Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Autres pensions Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Intérêts de  
placement Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Assurance-emploi Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

CSST Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

SAAQ Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Pension  
alimentaire reçue Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Autres revenus Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

---

---

**TOTAL DES REVENUS :** \_\_\_\_\_

### D) Autre membre du ménage

Revenus de travail Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Aide sociale Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Pension de  
vieillesse Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Régie des rentes Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Autres pensions Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Intérêts de  
placement Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Assurance-emploi Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

CSST Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

SAAQ Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Pension  
alimentaire reçue Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

Autres revenus Non  si OUI, préciser : \_\_\_\_\_ \$/année

---

---

**TOTAL DES REVENUS :** \_\_\_\_\_

**JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DE TOUS CES REVENUS**



## 6. HANDICAPS

Si vous-même ou l'une des personnes du ménage est handicapé et que le logement que vous recherchez doit être adapté à cet handicap, cochez et remplissez le complément suivant.

### Complément pour logements adaptés aux handicaps

Nature de l'handicap :

Moteur  : membre supérieur  membre inférieur

Sensoriel  : déficience auditive  déficience visuelle

Autres  : \_\_\_\_\_



**Votre handicap est-il?** Stabilisé  évolutif

Avez-vous besoin d'un logement nécessitant les adaptations universelles (comptoirs et interrupteurs abaissés, portes élargies, etc.) ? Oui  non

Consultez-vous un ergothérapeute ou un technicien en réadaptation ? \* oui  non

Si oui, quel est son nom ? : \_\_\_\_\_ Son numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

*\* Vous devez fournir un rapport de votre ergothérapeute spécifiant vos besoins concernant les adaptations universelles de votre logement.*

VÉHICULE :

Non  Oui

Modèle : \_\_\_\_\_

Marque : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

Couleur : \_\_\_\_\_



## 7. ÉVALUATION D'AUTONOMIE

« L'Office régional d'habitation des Chenaux doit s'assurer de l'admissibilité de tous les postulants locataires, et ce, conformément à l'article 14 du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique. Nous devons notamment nous assurer que le demandeur peut, de façon autonome ou avec l'aide d'un soutien extérieur ou d'une personne qui vit avec lui, répondre à la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches usuelles. »

**Actuellement, consultez-vous, recevez-vous des traitements ou ressentez-vous des manifestations ayant trait à une affection, telle que :**

problèmes de surdité  maladie d'Alzheimer  maladie de Parkinson   
autres troubles neurodégénératifs  troubles psychiatriques  détérioration mentale et  
perte des facultés intellectuelles  autres affections : \_\_\_\_\_

**Utilisez-vous une aide technique ou médicale telle que :**

canne multipode  béquilles  déambulateur  marchette  fauteuil roulant manuel   
triporteur  fauteuil roulant électrique  quadriporteur  lève-personne   
lit médicalisé (d'hôpital)  oxygène  autres aides : \_\_\_\_\_

**Êtes-vous capable de vous rendre seul à la cage d'escalier sans aide en cas d'incendie?** oui  non

**Avez-vous besoin d'aide ou de surveillance pour effectuer une des activités suivantes :**

prendre un bain  manger  vous habiller  aller à la toilette  marcher   
prendre vos médicaments  faire des travaux d'entretien domestique  faire la lessive   
faire les courses  préparer les repas  autres activités : \_\_\_\_\_

**Recevez-vous des services du CIUSSS MCQ (Mauricie-et-du-Centre-du-Québec) ?** oui  non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_ et combien d'heures par semaine : \_\_\_\_\_

Si oui, nom de l'intervenant-e: \_\_\_\_\_ numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Avez-vous un aidant naturel ou un soutien extérieur?** Oui  non

Pouvons-nous le contacter ? oui  non

Si oui, nom de la personne : \_\_\_\_\_ numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Capacité à monter des marches :**

Impossible  1 à 3 marches  1 étage  2 étages  plus de 2 étages

**Avez-vous des contraintes au niveau de l'étage?** oui  non

Quel étage habitez-vous actuellement? \_\_\_\_\_

Quel étage préférez-vous? \_\_\_\_\_ rez-de-chaussée

\_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> étage

\_\_\_\_\_ 2<sup>e</sup> étage



S'il y a présence d'un ascenseur, les niveaux me conviennent-ils? oui  non

## 8. PERSONNES HABITANT AVEC VOUS ?

Y-a-t-il d'autres personnes qui habitent présentement avec vous et qui ne figurent pas sur la demande ?

OUI

NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 9. EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DU MÉNAGE AVEZ DÉJÀ HABITÉ UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ ?

oui  non

Si oui, le nom de la personne : \_\_\_\_\_

Adresse du logement : \_\_\_\_\_

## 10. MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Sans logement, hébergé ou en logement temporaire

Démolition

Logement repris ou mis en vente par son propriétaire

En procédure d'expulsion

Violence conjugale

Handicap

Raisons de santé

Divorce, séparation

Problèmes d'environnement ou de voisinage

Rapprochement des services

Autres motifs particuliers, précisez : \_\_\_\_\_



## 11. ANIMAUX

Possédez-vous un animal? : oui  non  Si oui, chat  chien



Si le logement offert interdit les chiens, je consens à m'en départir

Signature : \_\_\_\_\_



## 12. INDIQUER VOS CHOIX DE SECTEURS

Vous trouverez ci-joint les choix de secteurs. Vous devez inscrire vos initiales entre les parenthèses des secteurs choisis.

Comment faire vos choix de secteurs :

Catégories de logements offerts :

Personnes retraitées (âge requis à respecter)  
Familles ou personnes seules (65 ans et moins)

Nombre de chambres allouées :

- ✓ Personne seule : studio ou 1 chambre à coucher
- ✓ Couple (sans enfant) : 1 chambre à coucher
- ✓ Couple retraité (50 ans et plus) : 1 ou 2 chambres à coucher (catégorie personnes retraitées)

**Il est important d'être bien certain de vos choix de secteurs car un refus entraînera une pénalité pour une période d'un (1) an et vous devrez refaire une autre demande de logement.**

## 13. POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT CONSIDÉRÉE, VOUS DEVEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS – SIGNER LE FORMULAIRE – FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS :

- ✓ bail actuel et précédent, s'il y a lieu, et/ou facture d'Hydro-Québec (preuve de résidence pour les 24 derniers mois);
- ✓ déclaration d'impôt **signée** provenant du gouvernement du **Québec** de l'année précédente et les **relevés** s'y rattachant pour tous les occupants du ménage (18 ans et plus); relevé de pension alimentaire, s'il y a lieu;
- ✓ avis de cotisation provenant du gouvernement du **Québec** de l'année précédente;
- ✓ preuve d'étudiant (attestation scolaire) pour les enfants de 18 ans et plus;
- ✓ certificat d'immatriculation en vigueur de votre véhicule;
- ✓ **jugement de garde obligatoire**;
- ✓ **certificat de naissance des enfants obligatoire**;
- ✓ carnet de réclamation de médicaments (aide sociale);
- ✓ autres documents pertinents (ex. : carte de résident permanent, attestation de parrainage, jugement de faillite).

## 14. DÉCLARATION DU CHEF DU MÉNAGE

*J'atteste l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et je m'engage à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.*

*J'autorise l'organisme 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 l'organisme et de la Société d'habitation du Québec.*

*Je reconnais que toute déclaration fautive et incomplète occasionnera le rejet ou l'annulation de ma demande.*

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Signature du représentant-e de l'ORH des Chenaux :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_