

DEMANDE DE TRANSFERT

FICHE D'INSCRIPTION

Locataire depuis le (date) : _____

NOM : _____

ÂGE : _____

ADRESSE : _____

TÉL : _____

RAISONS DE LA DEMANDE DE TRANSFERT :

ENDROIT DEMANDÉ

Territoire Sorel
Territoire Tracy
Territoire St-Pierre
Territoire St-Robert

Territoire Saint-David
Territoire Saint-Joseph-de-Sorel
Territoire Yamaska
Territoire St-Roch-de-Richelieu

Territoire Saint-Ours
Territoire Massueville
Territoire Ste-Victoire
Territoire Ste-Anne-de-Sorel

.....
Studio ____

1 c.c. ____

2c.c. ____

3c.c. ____
.....

Critères d'admissibilité :

1. N'avoir aucune dette envers l'Office;
2. N'avoir aucun recours à la Régie du logement ou autre tribunal initié par l'Office;
3. Avoir deux (2) années de résidence continue dans le logement actuel
4. Le logement actuel du locataire doit être en bon état, confirmé par une visite préalable de la direction;

Les demandes pour raison de santé et sécurité physique seront traitées de manière prioritaire tandis que les autres demandes seront traitées en fonction de leur pondération.

Demandes de transfert sans frais :

- Raison de santé et sécurité physique (avec attestation d'un professionnel qualifié);
- Conformité aux normes d'occupation (nouvel occupant, départ, arrivée d'un enfant, etc);
- Résidents du 171, rue Prince, avoir résidé **1 an et âgé d'au moins 65 ans**;

Des frais de 250.00\$ s'appliquent pour les autres demandes de transfert.

LES TRANSFERTS SONT LIMITÉS AUX POSSIBILITÉS BUDGÉTAIRES ANNUELLES DE L'OMH PIERRE-DE SAUREL.

Je déclare avoir pris connaissance des critères énoncés ci-haut et que les renseignements fournis dans la présente annexe sont véridiques et complets. Je reconnais que toute information erronée pourrait entraîner le retrait de ma demande.

Signature du demandeur : _____

Date : _____