

**DEMANDE POUR UN LOGEMENT NON SUBVENTIONNÉ**  
264, rue Robidoux, Sorel-Tracy (QC), J3P 7Y2

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR						Catégorie de logement											
Nom :								A : personne âgée									
								B : famille									
Adresse :						N.A.S.											
Ville :				Code postal		Durée de résidence		An		Mois							
Adresse précédente :						Durée de résidence											
						An		Mois									
Téléphone :																	
Référence :						Téléphone :											
<b>CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ</b>										<b>Oui</b>		<b>Non</b>					
1. Citoyen canadien ou résident permanent ?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
2. Autonome ou autonome avec l'aide d'un soutien extérieur ?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
3. Vous ou un membre de votre ménage :																	
– avez-vous déjà été expulsé d'un logement à loyer modique ou non subventionné ?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
– avez-vous déjà déguerpi d'un logement à loyer modique non subventionné sans en aviser le locateur ?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
– avez-vous une dette envers un locateur d'un logement à loyer modique non subventionné ?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
– avez-vous reçu un avis d'éviction du Tribunal administratif du logement alors que vous étiez locataire d'un logement à loyer modique ou non subventionné ?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<b>COMPOSITION DU MÉNAGE</b>						Adultes		Enfants									
Nombre total des membres du ménage																	
	Nom et prénom (incluant le demandeur)	Date de naissance	Âge	Sexe F M	Lien de parenté (avec le demandeur)	Revenus annuels (joignez pièces justificatives)											
1		A M J															
2																	
3																	
4																	
						Total des revenus annuels du ménages :											
Revenu de travail :						Pension de vieillesse :											
Sécurité du revenu :						Régie des rentes :											
Fonds de pension :						Assurance-emploi :											
CSST :						SAAQ :											
Pension alimentaire :						Autres revenus :											
Pension vétéran :																	
Quadriporteur			<b>OUI</b>			<b>NON</b>			VÉHICULE			<b>OUI</b>			<b>NON</b>		
Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets. J'autorise l'OHPDS 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. Je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourra occasionner le rejet ou l'annulation de ma demande.																	
Requérant				Date		OHPDS				Date		No d'arrivée					
Signature				A M J		Signature				A M J							