Demande de logement subventionné à l'OMHTR

Bienvenue à l'Office municipal d'habitation de Trois-Rivières (OMHTR). Voici les informations et le formulaire pour faire une demande de logement subventionné.

⇨ **BESOIN D'AIDE?** N'hésitez pas à nous contacter au 819 378-5438 ou à venir nous rencontrer, idéalement, en prenant **rendez-vous**. Nous pourrons vous aider et répondre à vos questions.

Vérifions d'abord les principales conditions pour être éligible. Cochez les cases qui vous correspondent :

- ☐ Je suis citoyen canadien ou résident permanent et je réside au Québec.
- ☐ Je suis capable d'assurer mes besoins essentiels (ex. soins personnels, tâches ménagères) de façon autonome ou avec une aide extérieure ou un proche aidant.
- ☐ Au cours des 2 dernières années, j'ai résidé au moins 12 mois (consécutifs ou non) :
  - à Trois-Rivières (pour une demande de logement à Trois-Rivières);
  - au Québec (pour une demande de logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface).
- ☐ Le revenu annuel de mon ménage ne dépasse pas le plafond correspondant à ma situation (Additionnez le montant inscrit à la ligne 199 de la dernière Déclaration de revenus du Québec de chaque personne qui va occuper le logement):

	1 personne ou couple *	2 ou 3 personnes sauf couple	4 ou 5 personnes	6 personnes
Trois-Rivières	24 500 $	31 500 $	33 500 $	41 000 $
Saint-Étienne-des-Grès	24 500 $	31 500 $	-	-
Saint-Boniface	26 000 $	33 500 $	-	-

Montants déterminés par la Société d'habitation du Québec

** Si vos seules sources de revenu sont la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG) vous pouvez cocher la case (même si votre revenu total dépasse le montant indiqué).*

- ☐ Le montant total des biens que mon ménage possède ne dépasse pas 30 000 $ (personne seule) ou 40 000 $ (deux personnes ou plus).

  ⇨ Ces biens peuvent être: un montant d'argent placé dans une caisse populaire, une banque, un trust ou des obligations d'épargne ou encore, une propriété, un chalet, une automobile, etc. **Si vous demandez un logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface, vous pouvez cocher la case sans faire le calcul, car le montant des biens possédés n'est pas considéré.**

Vous avez coché toutes les cases?

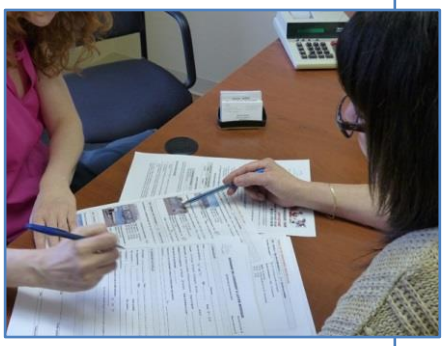
- **OUI!** Alors, vous pouvez remplir le formulaire qui débute à la page 3.
- **NON...** Certaines exceptions sont possibles. Contactez au **819 378-5438** pour vérifier si vous pourriez quand même présenter une demande. Aussi, nous connaissons d'autres solutions pour vous aider.

Formulaire à la page 3 ☞

Demande de logement subventionné à l'OMHTR

Partie à conserver pour votre information

COMMENT DÉPOSER VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT?



Vous pouvez déposer votre demande (le formulaire, accompagné de tous les documents demandés à la page 3):

- **En personne :** vous pouvez déposer votre demande à la réception ou prendre un rendez-vous afin que l'on vérifie, ensemble, votre demande. Notez que si vous demandez à être rencontré sans rendez-vous, il se peut qu'il y ait un délai d'attente.
    - **Nos heures d'ouverture :** du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30 ; sauf le mercredi, de 9 h à 12 h uniquement (fermé l'après-midi).
- **Par courrier:** assurez-vous de nous transmettre des photocopies de tous les documents demandés à la page 3, car les originaux ne sont pas retournés. Postez votre demande à :

  Office municipal d'habitation de Trois-Rivières
  660, rue Hertel,
  Trois-Rivières (Québec) G9A 1G8

SUIVI DE VOTRE DOSSIER

1) Si votre demande est complète, vous recevrez un accusé de réception sous 30 jours.
2) Toute demande recevable est ensuite soumise au comité de sélection, pour l'analyse de son admissibilité et son classement.
3) Dans les 60 jours suivant l'inscription de votre demande au registre et son analyse par le comité de sélection, vous recevrez un avis qui indiquera votre numéro de dossier, votre admissibilité ou non-admissibilité ainsi que votre rang, s'il y a lieu.
4) Vous pouvez vérifier votre classement (rang) sur la liste d'admissibilité, à l'aide de votre **numéro de dossier**:
    a. Sur notre site Internet www.omhtr.ca.
    b. Dans le registre accessible à l'entrée de nos bureaux durant nos heures d'ouverture.
    c. En téléphonant au 819 378-5438, durant nos heures d'ouverture.

    ⇨ **Assurez-vous de garder confidentiel votre numéro de dossier.**

VOTRE SITUATION A CHANGÉ?

Il est très important de nous informer de tout changement de situation. Vous avez déménagé? Vous avez changé de numéro de téléphone? Une nouvelle personne (adulte ou enfant) vit désormais avec vous? Une personne a quitté votre logement? Merci de nous contacter au 819 378-5438 afin de mettre à jour votre dossier.

Office municipal d'habitation de Trois-Rivières

Vous loger, nous habite !

Début du formulaire de demande de logement subventionné à l'OMHTR

1. DEMANDEUR

Je souhaite faire une demande de logement: ❑ **HLM** ❑ **PSL** *(Programme de Subvention au Loyer)*

Les HLM sont situés dans le parc immobilier de l'OMHTR. Les PSL sont des logements situés dans le secteur privé. Vous pouvez cocher les deux cases.

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: ___/___/___ (AA MM JJ) Sexe : ❑ F ❑ M Comment avez-vous entendu parler de l'OMHTR?_____

2. ADRESSE ACTUELLE

Avez-vous un bail présentement? ❑ OUI ❑ NON

N° civique: _____ Rue: _____ N° d'appartement: _____ Code postal: _____

Ville: _____ Depuis quelle date demeurez-vous à cette adresse ? : ___/___/___ (AA MM JJ)

Tél. domicile: _____ cellulaire: _____ travail: _____ poste ____

Courriel: _____ Nom du propriétaire actuel: _____

3. ADRESSES PRÉCÉDENTES (à compléter si vous avez eu plusieurs adresses au cours des deux dernières années)

Adresse	Ville	Code postal	De (AA MM JJ) à (AA MM JJ)

4. PERSONNE RESSOURCE (personne à contacter si nous n'arrivons pas à vous rejoindre ou en cas d'urgence)

Nom	N° de téléphone	Lien avec vous

5. DOCUMENTS À FOURNIR : TOUS CES DOCUMENTS SONT OBLIGATOIRES

Si vous envoyez votre demande par la poste, il est important de faire des photocopies, car nous ne retournons pas les originaux.

- ☐ **Preuve de résidence:** facture d'Hydro-Québec ou bail actuel et, s'il y a lieu, ceux des précédentes adresses, permettant de prouver que vous avez cumulé 12 mois de résidence à Trois-Rivières (ou au Québec si vous demandez un logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface);
- ☐ **Avis de cotisation détaillé de Revenu Québec** de chaque personne (année précédente);
- ☐ **Déclaration de revenus du Québec** de chaque personne et **relevés d'impôt** (Relevé 1, 5, etc.) (année précédente);
- ☐ **Relevés bancaires du dernier mois pour tous les comptes du ménage**, déclaration de capital ou intérêts (ex : REER, dépôt à terme, obligation d'épargne, etc.). NON nécessaire si vous demandez un logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface;
- ☐ **Preuve de fréquentation scolaire** (pour les personnes qui ont 18 ans ou plus et qui sont aux études);
- ☐ **Certificat de naissance** des enfants;
- ☐ **Jugement de garde**;
- ☐ **Carnet de réclamation de médicament** (Aide sociale);
- ☐ **Carte de résidence permanente** (si applicable);
- ☐ **Certificat d'immatriculation en vigueur de votre véhicule.**

S'IL MANQUE DES DOCUMENTS, NOUS NE POURRONS PAS TRAITER VOTRE DEMANDE, CAR ELLE EST INCOMPLÈTE.

6. COMPOSITION DU MÉNAGE

A. DEMANDEUR | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE ____/____/____ (AA MM JJ)
SEXE ❑ F ❑ M | ÂGE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN ❑ OUI ❑ NON

❑ CITOYEN CANADIEN ❑ RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE _____ | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____/____/____ (AA MM JJ)

B. AUTRE PERSONNE | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE ____/____/____ (AA MM JJ)
SEXE ❑ F ❑ M | ÂGE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN ❑ OUI ❑ NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : ❑ GARDE PARTAGÉE ❑ DROIT DE VISITE

❑ CITOYEN CANADIEN ❑ RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE _____ | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____/____/____ (AA MM JJ)

C. AUTRE PERSONNE | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE ____/____/____ (AA MM JJ)
SEXE ❑ F ❑ M | ÂGE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN ❑ OUI ❑ NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : ❑ GARDE PARTAGÉE ❑ DROIT DE VISITE

❑ CITOYEN CANADIEN ❑ RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE _____ | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____/____/____ (AA MM JJ)

D. AUTRE PERSONNE | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE ____/____/____ (AA MM JJ)
SEXE ❑ F ❑ M | ÂGE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN ❑ OUI ❑ NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : ❑ GARDE PARTAGÉE ❑ DROIT DE VISITE

❑ CITOYEN CANADIEN ❑ RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE _____ | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____/____/____ (AA MM JJ)

E. AUTRE PERSONNE | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE ____/____/____ (AA MM JJ)
SEXE ❑ F ❑ M | ÂGE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN ❑ OUI ❑ NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : ❑ GARDE PARTAGÉE ❑ DROIT DE VISITE

❑ CITOYEN CANADIEN ❑ RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE _____ | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____/____/____ (AA MM JJ)

F. AUTRE PERSONNE | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE ____/____/____ (AA MM JJ)
SEXE ❑ F ❑ M | ÂGE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN ❑ OUI ❑ NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : ❑ GARDE PARTAGÉE ❑ DROIT DE VISITE

❑ CITOYEN CANADIEN ❑ RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE _____ | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____/____/____ (AA MM JJ)

G. AUTRE PERSONNE | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE ____/____/____ (AA MM JJ)
SEXE ❑ F ❑ M | ÂGE :

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN ❑ OUI ❑ NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : ❑ GARDE PARTAGÉE ❑ DROIT DE VISITE

❑ CITOYEN CANADIEN ❑ RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE _____ | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS ____/____/____ (AA MM JJ)

7. ANIMAUX

Possédez-vous un animal de compagnie? ❑ OUI ❑ NON *Si oui* : ❑ chat(s) ❑ chien(s) ❑ oiseau(x)

Je suis conscient(e) que si je choisis des secteurs où les chiens sont interdits, je ne pourrais pas garder mon animal. Initiales : _

8. LOGEMENT ACTUEL

À quel étage habitez-vous? _____

Y a-t-il un ascenseur dans l'immeuble? ❑ OUI ❑ NON

Vous êtes : ❑ Locataire ❑ Chambreur ❑ Propriétaire

9. CAPACITÉ À MONTER DES MARCHES ET CHOIX DE L'ÉTAGE

Combien de marches êtes-vous capable de monter? ❑ aucune ❑ 1 à 3 marches ❑ 1 étage ❑ 2 étages ❑ 3 étages et +

Concernant votre futur logement, quel(s) étage(s) vous conviennent? ***Inscrivez vos initiales*** *pour confirmer vos choix :*

Bâtiment SANS ascenseur	Bâtiment AVEC ascenseur
_____ rez-de-chaussée	_____ rez-de-chaussée
_____ 1er étage **(escaliers)**	_____ 1er étage
_____ 2e étage **(escaliers)**	_____ 2e étage
_____ 3e étage et plus **(escaliers)**	_____ 3e étage et plus

ATTENTION : Les choix effectués parmi les étages font partie intégrante de la demande de logement. **Je comprends que seuls les logements situés aux étages choisis me seront proposés.** Initiales_____

10. EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE AVEZ DÉJÀ HABITÉ DANS UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ? ❑ OUI ❑ NON

Si oui, nom de la ou des personnes : _____

Adresse du logement : _____

Date du départ : ____ | ____ | ____ (AA MM JJ) Raison du départ : _____

EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE AVEZ :

été expulsé d'un logement subventionné?	déguerpi d'un logement subventionné sans aviser le locateur?	une dette envers le locateur de logement subventionné?
❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON	❑ OUI ❑ NON

11. REVENU TOTAL DU MÉNAGE

Quel est le revenu total du ménage? _____ $

IMPORTANT : Ce montant doit inclure les revenus de tous les membres du ménage (ligne 199 de l'avis de cotisation provincial (Québec) de chaque personne).

12. BIENS POSSÉDES

Possédez-vous une voiture? ❑ OUI ❑ NON Si oui, indiquez : _____ | _____ | _____ | _____ (marque modèle année couleur)

Possédez-vous des: ❑ Avoirs liquides :_____ $ ❑ Placements (excluant REER, FERR et CRI) : _____ $

❑ Propriétés immobilières : _____ $ ❑ Autres biens (excluant les meubles) : _____ $

13. INFORMATION SUR L'AUTONOMIE

Veuillez cocher si vous ou un membre de votre ménage avez des difficultés à assurer seul les besoins essentiels, tels que :

- ❑ Entretenir le logement (tâches ménagères)
- ❑ Assurer son hygiène personnelle (bain, douche)
- ❑ Assurer ses soins de santé habituels (médication)
- ❑ Préparer ses repas
- ❑ Autre (précisez) :_____

_____

14. SUIVI AVEC AUTRES ORGANISMES

Si vous ou un membre de votre ménage recevez de l'aide par le CIUSSS, un autre organisme ou autre, veuillez préciser :

Nom de l'organisme	Nom de l'intervenant(e) ou autre personne	Numéro de téléphone

Nous donnez-vous l'autorisation de contacter cet intervenant ou cette personne si nous avons besoin d'information pour compléter votre demande : ❑ **OUI** ❑ **NON**

Si OUI vous consentez à la communication verbale ou écrite de renseignements concernant votre situation auprès des intervenants ci-haut et les autorisez à transmettre toutes informations et renseignements utiles au traitement de cette demande de logement. _____ (signature)

15. HANDICAP

Vous ou un membre de votre famille a-t-il un handicap?

❑ Déficience auditive ❑ Déficience visuelle ❑ Déficience intellectuelle

❑ Déficience motrice, précisez : _____

❑ Autres (précisez) : _____

Utilise-t-il un fauteuil roulant de façon permanente?

❑ OUI ❑ NON

Utilise-t-il un autre aide technique?

❑ Canne ❑ Béquilles ❑ Marchette

❑ Déambulateur ❑ Triporteur ❑ Quadriporteur

❑ Autre, précisez :_____

_____

Votre futur logement doit-il avoir les adaptations universelles (comptoirs abaissés, portes élargies, etc.)? ❑ OUI ❑ NON

Cette personne est-elle suivie par un(e) ergothérapeute ? ❑ OUI ❑ NON

Si oui, quel est son nom : _____ Numéro de téléphone : _____

16. DÉCLARATION DU CHEF DE 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'OMHTR 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'OMHTR et de la Société d'habitation du Québec.

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

_____	_____	_____
Nom du demandeur en lettre moulées	Signature du demandeur	Date

RESERVÉ À L'ADMINISTRATION DE L'OMHTR Reçu le _____ ❑ Poste ❑ En personne

❑ Rencontré(e) le ___/___/_____ par _____ Signature : _____
AA MM JJ

❑ Demande complète enregistrée le ___/___/_____ à ___h___ par _____ Signature : _____
AA MM JJ

☞ Passez au choix de secteurs

NOTES

Heures d'ouverture des bureaux

Lundi	9 h à 12 h	13 h 30 à 16 h 30
Mardi	9 h à 12 h	13 h 30 à 16 h 30
Mercredi	9 h à 12 h	FERMÉ
Jeudi	9 h à 12 h	13 h 30 à 16 h 30
Vendredi	9 h à 12 h	13 h 30 à 16 h 30
Samedi	FERMÉ	
Dimanche	FERMÉ	

660, rue Hertel, Trois-Rivières (Québec) G9A 1G8
Tél. : **819 378-5438** · Courriel : **info@omhtr.ca** · Site internet : **www.omhtr.ca**