



Demande de logement subventionné à l'OMHTR

PRINCIPAUX CRITÈRES POUR ÊTRE ADMISSIBLE

- ☐ Je suis citoyen canadien ou résident permanent ;
- ☐ Je suis autonome et capable d'assurer mes besoins essentiels ;
- ☐ J'ai résidé au moins 12 mois au cours des 24 derniers mois à Trois-Rivières (pour une demande de logement à Trois-Rivières) ou au Québec (pour une demande de logement à St-Étienne-des-Grès, St-Boniface ou dans une municipalité de la MRC des Chenaux) ;
- ☐ Le montant total des biens de l'ensemble des personnes identifiées dans cette demande ne dépasse pas 30 000 \$ (personne seule) ou 40 000 \$ (deux personnes ou plus). *Ce critère s'applique uniquement pour les demandes de logement à Trois-Rivières ;*
- ☐ La somme des revenus annuels de chaque personne âgée de 18 ans et plus identifiée dans cette demande ne dépasse pas le plafond correspondant à la situation présentée dans le tableau ci-dessous :

Territoires	1 personne ou couple*	2 ou 3 personnes (sauf couple)	4 ou 5 personnes	6 ou 7 personnes
Trois-Rivières	30 000 \$	36 500 \$	40 500 \$	43 000 \$
Saint-Boniface Saint-Étienne-des-Grès MRC des Chenaux	28 000 \$	36 000 \$	-	-

* Si vos seules sources de revenus sont la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV), le Régime des rentes du Québec (RRQ) et le Supplément de revenu garanti (SRG), vous respectez le critère de revenus même si ceux-ci dépassent le seuil permis.

Montants déterminés par la Société d'habitation du Québec

- Si vous ne respectez pas les critères énoncés ci-dessus, contactez-nous au **819 378-5438** afin de vérifier si des **exceptions** ou d'**autres programmes** peuvent s'appliquer en fonction de votre situation.

BESOIN D'AIDE POUR DÉPOSER VOTRE DEMANDE ?

N'hésitez pas à contacter la personne responsable de la sélection-location au **819 378-5438** pour prendre un rendez-vous ou pour discuter de votre demande.

COMMENT DÉPOSER VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT ?

Vous pouvez déposer le formulaire de demande de logement avec tous les documents requis identifiés au bas de la page de deux façons, soit :

1 **À la réception de l'OMHTR** pendant les heures d'ouverture ;

2 **Par courrier postal** à l'adresse suivante :

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

Heures d'ouverture		
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

TRAITEMENT ET SUIVI DE VOTRE DOSSIER

- 1) Si votre demande est complète, vous recevrez un accusé de réception par la poste dans un délai de 30 jours.
- 2) Toute demande recevable est ensuite présentée au comité de sélection pour l'analyse de son admissibilité et de son classement, et ce, en conformité avec le *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique* de la Société d'habitation du Québec. Dans un délai de 60 jours suivant l'inscription de votre demande au registre, vous recevrez une correspondance par la poste vous informant de la décision du comité, et, le cas échéant, de votre rang.
- 3) Vous pouvez vérifier votre rang sur la liste d'admissibilité, à l'aide de votre **numéro de dossier** sur notre site Internet au **www.omhtr.ca**, dans le registre accessible à l'entrée de nos bureaux ou en nous téléphonant au 819 378-5438.

⇒ **Il est important de nous informer de tout changement de situation.** Vous avez déménagé ? Vous avez changé de numéro de téléphone ? Une nouvelle personne vit désormais avec vous ? Votre état de santé a changé ? Contactez-nous pour procéder à la mise à jour de votre dossier.

DOCUMENTS À FOURNIR (il est important de faire des photocopies, car nous ne retournons pas les originaux)

TOUS CES DOCUMENTS SONT OBLIGATOIRES

- ☐ **Preuve de résidence** : facture d'Hydro-Québec, lettres ou baux permettant de prouver que vous avez cumulé 12 mois de résidence à Trois-Rivières (ou au Québec si vous demandez un logement à St-Étienne-des-Grès ou à St-Boniface) ;
- ☐ **Avis de cotisation détaillé de Revenu Québec** de chaque personne (année précédente) ;
- ☐ **Relevés bancaires du dernier mois pour tous les comptes des occupants** : déclaration de capital ou intérêts, REER, dépôt à terme, obligation d'épargne, etc. (uniquement pour les demandes à Trois-Rivières).

CES DOCUMENTS SONT OBLIGATOIRES SELON VOTRE SITUATION

- ☐ **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** (si vous recevez de l'aide sociale) ;
- ☐ **Carte de résidence permanente** (si applicable) ;
- ☐ **Certificat d'immatriculation en vigueur de votre véhicule.**

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

1. REQUÉRANT

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____

Date de naissance : ____/____/____ Langue(s) : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autres : _____

Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Autres : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

COORDONNÉES

No civique : _____ Rue : _____ No d'appartement : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Depuis quand demeurez-vous à cette adresse ? : ____/____/____

Tél. domicile : _____ Cellulaire : _____ Tél. Travail : _____

Courriel : _____

INFORMATIONS

Êtes-vous étudiant à temps plein ? ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous : ☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent ☐ Autre : _____

Pays d'origine : _____ Date d'arrivée au pays : ____/____/____

PERSONNE-RESSOURCE (personne à contacter si nous n'arrivons pas à vous joindre ou en cas d'urgence)

Nom : _____ Téléphone : _____ Lien : _____

JE SUIS INTÉRESSÉ(E) PAR :

☐ **HLM** : Ces logements sont situés dans le parc immobilier de l'OMHTR.

☐ **Programme de supplément au loyer (PSL)** : Ces logements sont situés dans le secteur privé.

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

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____ De ____/____/____ à ____/____/____

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____ De ____/____/____ à ____/____/____

3. LOGEMENT ACTUEL

Êtes-vous : ☐ Locataire avec bail ☐ Locataire sans bail ☐ Propriétaire ☐ Chez des amis ou de la famille
☐ Chambreur ☐ Autre : _____

À quel étage demeurez-vous : _____ Est-ce qu'il y a un ascenseur dans l'immeuble ? ☐ OUI ☐ NON

Typologie de votre logement (si applicable) : ☐ 2 ½ ☐ 3 ½ ☐ 4 ½ ☐ 5 ½ ☐ 6 ½ ☐ Autre : _____

Coût du loyer (si applicable) : _____\$/mois ☐ Chauffé-éclairé ☐ Chauffé seulement ☐ Éclairé seulement

Je suis intéressé(e) à obtenir une subvention pour mon logement actuel (si possible) : ☐ OUI ☐ NON

* Si vous avez inscrit « Oui » à la question précédente, veuillez compléter la feuille en annexe.

4. AUTRES OCCUPANTS DU MÉNAGE

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Âge : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Autre : _____
AA MM JJ

Si applicable : ☐ Garde complète ☐ Droit de visite (1 FDS/2) ☐ Garde partagée

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Lien de parenté : _____

☐ Citoyen Canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Âge : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Autre : _____
AA MM JJ

Si applicable : ☐ Garde complète ☐ Droit de visite (1 FDS/2) ☐ Garde partagée

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Lien de parenté : _____

☐ Citoyen Canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Âge : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Autre : _____
AA MM JJ

Si applicable : ☐ Garde complète ☐ Droit de visite (1 FDS/2) ☐ Garde partagée

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Lien de parenté : _____

☐ Citoyen Canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Âge : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Autre : _____
AA MM JJ

Si applicable : ☐ Garde complète ☐ Droit de visite (1 FDS/2) ☐ Garde partagée

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Lien de parenté : _____

☐ Citoyen Canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Âge : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M ☐ Autre : _____
AA MM JJ

Si applicable : ☐ Garde complète ☐ Droit de visite (1 FDS/2) ☐ Garde partagée

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Lien de parenté : _____

☐ Citoyen Canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____



5. ANIMAUX

Possédez-vous un animal de compagnie ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, cochez et inscrivez le nombre : ☐ Chat(s) : _____ ☐ Chien(s) : _____ ☐ Autre(s) : _____

Secteurs retraités : Je suis conscient(e) que dans les secteurs « retraités », les chiens ne sont pas acceptés. Si je refuse un logement en raison de ce règlement, je ne pourrai pas déposer de nouvelle demande avant 12 mois. **Initiales** : _____

Secteurs familles et personnes seules : Je suis conscient(e) que si je choisis des secteurs où les chiens sont interdits, je ne pourrai pas garder mon chien. **Initiales** : _____

6. PARTICULARITÉS DU LOGEMENT

CHOIX D'ÉTAGE

Combien de marches êtes-vous capable de monter ? ☐ Aucune ☐ 1 à 3 marches ☐ 1 étage ☐ 2 étages ou plus

Concernant votre futur logement, quel(s) étage(s) vous conviennent ?

Immeuble SANS ascenseur : ☐ Rez-de-chaussée ☐ 1^{er} étage ☐ 2^e étage ☐ 3^e étage et +

Immeuble AVEC ascenseur : ☐ Rez-de-chaussée ☐ 1^{er} étage ☐ 2^e étage ☐ 3^e étage et +

SALLE DE LAVAGE

J'accepterais un logement avec une buanderie commune : ☐ OUI ☐ NON

*Dans le secteur retraité, seulement quelques logements comportent une entrée laveuse/sècheuse.

7. REVENUS ET BIENS

Quel est le revenu total du ménage ? _____ \$ / année (ligne 199 de l'avis de cotisation du Québec de chaque personne)

Quelles sont vos **sources de revenus de l'année précédente** ?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Aide sociale (sans contrainte) | ☐ Aide sociale (contraintes sévères) | ☐ Aide sociale (contraintes temporaires) |
| ☐ Revenus d'emploi | ☐ Régime des rentes du Québec | ☐ Supplément de revenus garantis |
| ☐ Pension alimentaire | ☐ Sécurité de vieillesse | ☐ Autres : _____ |

Avez-vous des revenus de travail présentement ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une voiture ? ☐ OUI ☐ NON Si oui, indiquez : _____
marque
modèle
année
couleur

Possédez-vous des :

Avoirs liquides : ☐ OUI ☐ NON Si oui, combien : _____ \$

Propriétés immobilières : ☐ OUI ☐ NON Si oui, quelle est la valeur : _____ \$

Placements (excluant REER, FERR et CRI) : ☐ OUI ☐ NON Si oui, quelle est la valeur : _____ \$

Autres biens (excluant les meubles) : ☐ OUI ☐ NON Si oui, expliquez : _____

8. LOGEMENTS SUBVENTIONNÉS

Est-ce que vous ou un membre de votre ménage avez déjà habité dans un logement subventionné ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, dans quelle ville était situé le logement : _____

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

Été expulsé d'un logement subventionné ? ☐ OUI ☐ NON

Déguerpi d'un logement subventionné sans aviser le locateur ? ☐ OUI ☐ NON

Une dette envers un locateur de logement subventionné ? ☐ OUI ☐ NON

9. FICHE SANTÉ

AUTONOMIE

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

Entretenir le logement (tâches ménagères) : ☐ OUI ☐ NON Préparer ses repas : ☐ OUI ☐ NON

Assurer son hygiène personnelle (bain, douche) : ☐ OUI ☐ NON Autre (précisez) : _____

Assurer ses soins de santé habituels (médication) : ☐ OUI ☐ NON _____

Si vous avez répondu OUI à l'une de ses questions, vous devrez remplir le « Questionnaire sur l'autonomie » qui vous sera remis par la personne responsable de la sélection-location. **J'atteste que ces informations sont exactes. Initiales :** _____

SANTÉ ET CONDITION PHYSIQUE

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez un handicap ou un problème de santé ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez : ☐ Déficience auditive ☐ Déficience visuelle ☐ Déficience motrice ☐ Déficience intellectuelle

☐ Autre(s) : _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille utilisez un fauteuil roulant de façon permanente ? ☐ OUI ☐ NON

Veuillez cocher si vous ou un membre de votre famille utilisez une aide technique tel que : ☐ Canne ☐ Béquilles ☐ Marchette

☐ Déambulateur ☐ Triporteur ☐ Quadriporteur ☐ Autre(s) : _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille utilisez une bouteille d'oxygène médicale ? ☐ OUI ☐ NON

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez un suivi avec un(e) ergothérapeute ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, assurez-vous d'inscrire les coordonnées à la section 10.

10. SUIVI AVEC DES ORGANISMES

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez un suivi avec des organismes ?

Nom de l'organisme	Nom de la personne en référence	Numéro de téléphone

Consentez-vous à la transmission **verbale** ou **écrite** d'informations utiles au traitement de cette demande de logement auprès des personnes inscrites dans le tableau ci-dessus ? Ce consentement est valide jusqu'à l'obtention d'un logement subventionné par l'OMHTR. ☐ OUI ☐ NON Signature : _____

IMPORTANT : Vous pouvez modifier ou retirer ce consentement en tout temps en téléphonant au 819 378-5438.

11. DÉCLARATION DU REQUÉRANT

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 requérant ou de la requérante

Signature

Date

N'oubliez pas de remplir le formulaire des choix de secteurs

RESERVÉ À L'ADMINISTRATION DE L'OMHTR

Reçu le _____

☐ Poste

☐ En personne

☐ Demande complétée le ____/____/____ à ____ h ____ Signature de l'employé(e) : _____
AA MM JJ

COMMENTAIRES

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