



## 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
<b>Trois-Rivières</b>	35 000 \$	43 000 \$	48 000 \$	56 000 \$
<b>Saint-Boniface</b> <b>Saint-Étienne-des-Grès</b> <b>MRC des Chenaux</b>	28 500 \$	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		
<b>Lundi</b>	9 h à 12 h	13 h 30 à 16 h 30
<b>Mardi</b>	9 h à 12 h	13 h 30 à 16 h 30
<b>Mercredi</b>	9 h à 12 h	Fermé
<b>Jeudi</b>	9 h à 12 h	13 h 30 à 16 h 30
<b>Vendredi</b>	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 : \_\_\_\_\_  
AA MM JJ

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 ? : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AA MM JJ

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 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AA MM JJ

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AA MM JJ AA MM JJ

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AA MM JJ AA MM JJ

## 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 : \_\_\_\_\_



## 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

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

Entretien du 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

Veillez 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 fautive 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](mailto:info@omhtr.ca) · Site internet : [www.omhtr.ca](http://www.omhtr.ca)