



DEMANDE DE LOGEMENT

POURVOYEURS DE LOGEMENT DES COMTÉS UNIS DE PRESCOTT ET RUSSELL

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU

PILAO

DATE :

Êtes-vous admissible ? (Il faut satisfaire aux exigences suivantes) :

- * Il faut être citoyen(ne) canadien(ne), immigrant(e) admis(e) ou posséder le statut de réfugié(e) ou en avoir fait la demande;
- * Au moins un membre de la maison doit avoir 16 ans ou plus;
- * Vous ne devez pas avoir de dettes auprès d'un organisme de Services de logement;
- * Si vous êtes propriétaire d'une maison ou d'un chalet habitable à l'année, vous devez accepter de la/le vendre dans les six (6) mois après votre emménagement;
- * Vous devez pouvoir vivre de manière autonome ou faire vous-même vos arrangements pour un service de soutien si nécessaire.

LES RENSEIGNEMENTS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE OU SUR LES DOCUMENTS ADDITIONNELS SERVIRONT À ÉTABLIR L'ADMISSIBILITÉ À UN LOGEMENT. LES ORGANISMES DE LOGEMENT PEUVENT EXIGER DES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES.

RENSEIGNEMENTS SUR LE(LA) REQUÉRANT(E)

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE		
				MOIS	JOUR	ANNÉE
Adresse (no. et rue)						
Ville et province					Code postal	
No. téléphone				No. cellulaire		
Adresse courriel				No. assurance sociale		
GENRE	ÂGE	ÉTAT CIVIL			Est-ce qu'un membre de votre famille attend un bébé ?	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
ÉTUDIANT(E) À TEMPS PLEIN		CITOYEN(NE) CANADIEN(E)		RÉSIDENT(E) PERMANENT OU RÉFUGIÉ(E)		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

RENSEIGNEMENTS SUR LE(LA) CO-REQUÉRANT(E)

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE		
				MOIS	JOUR	ANNÉE
No. cellulaire				Autre no.		
Adresse courriel				No. assurance sociale		
GENRE	ÂGE	ÉTAT CIVIL			LIEN DE PARENTÉ AVEC LE(LA) REQUÉRANT(E)	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)				
ÉTUDIANT(E) À TEMPS PLEIN		CITOYEN(NE) CANADIEN		RÉSIDENT(E) PERMANENT OU RÉFUGIÉ(E)		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

AUTRE MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE		
					MOIS	JOUR	ANNÉE
GENRE	ÂGE	Étudiant(e) à temps plein	Type de garde de l'enfant		Lien de parenté avec le/la requérant(e)		
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Pleine <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/>				
AUTRE MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE		
					MOIS	JOUR	ANNÉE
GENRE	ÂGE	Étudiant(e) à temps plein	Type de garde de l'enfant		Lien de parenté avec le/la requérant(e)		
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Pleine <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/>				
AUTRE MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE		
					MOIS	JOUR	ANNÉE
GENRE	ÂGE	Étudiant(e) à temps plein	Type de garde de l'enfant		Lien de parenté avec le/la requérant(e)		
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Pleine <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/>				
AUTRE MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE		
					MOIS	JOUR	ANNÉE
GENRE	ÂGE	Étudiant(e) à temps plein	Type de garde de l'enfant		Lien de parenté avec le/la requérant(e)		
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Pleine <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Occasionnelle <input type="checkbox"/>				

Êtes-vous intéressé(e) à un logement?

subventionné

au prix du marché (ne complétez pas la section revenus mensuels et actifs de ce formulaire)

Soyez avisé(e) que votre fournisseur de logement peut vous le demander

REVENUS MENSUELS ET ACTIFS

POUR CHACUN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE, INDIQUEZ TOUS LES REVENUS MENSUELS BRUTS ACTUELS

	REQUÉRANT(E)	CO-REQUÉRANT(E)	AUTRE MEMBRE	AUTRE MEMBRE
			Nom :	Nom :
Revenus de travail	\$	\$	\$	\$
Assurance-emploi	\$	\$	\$	\$
Ontario au travail	\$	\$	\$	\$
P.O.S.P.H. (pension d'invalidité)	\$	\$	\$	\$
Sécurité de la vieillesse	\$	\$	\$	\$
Régime de pension du Canada	\$	\$	\$	\$
Supplément	\$	\$	\$	\$
C.S.P.A.A.T.	\$	\$	\$	\$
Bourse d'étude	\$	\$	\$	\$
Pension alimentaire reçue	\$	\$	\$	\$
Pension alimentaire à payer	\$	\$	\$	\$
Autre :	\$	\$	\$	\$
Autre :	\$	\$	\$	\$
Autre :	\$	\$	\$	\$
Solde de vos comptes en banque	\$	\$	\$	\$
Valeur des biens immeubles (maison, terrain, roulotte, etc.)	\$	\$	\$	\$
Valeur d'autres biens (p. ex. cpg, actions, obligations, intérêts)	\$	\$	\$	\$
Autre :	\$	\$	\$	\$

Avez-vous transféré des biens (donné votre maison, un immeuble ou de l'argent) au cours des trois (3) dernières années ?

Oui Non Si oui, à qui ?

LOGEMENT ACTUEL (Programme d'investissement dans le logement abordable de l'Ontario – PILAO)

Quel genre de logement habitez-vous actuellement ?

Loyer En pension chez la parenté Propriétaire Autre

Nombre de chambres à coucher _____ Coût du logement _____

Est-ce que l'électricité est incluse dans le coût de votre logement ? Oui Non Si non, le coût par mois ? _____

Est-ce que le chauffage est inclus dans le coût de votre logement ? Oui Non Si non, le coût par mois ? _____

Est-ce que les frais d'eau et d'égout sont inclus dans le coût de votre logement ? Oui Non Si non, le coût par mois ? _____

Aimez-vous votre logement actuel ? Oui Non Pensez-vous y habiter longtemps ? Oui Non

Vous vivez à cette adresse depuis quand ? _____

Nom du locateur actuel : _____

No. de téléphone : _____

Adresse : _____

LOCATION ANTÉRIEURE DE LOGEMENT LOCATIF SUBVENTIONNÉ EN ONTARIO

Avez-vous déjà habité dans un logement locatif subventionné en Ontario ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser si c'est le(la) requérant(e) ou le(la) co-requérant(e) dans ce logement et indiquer le nom utilisé

Nom *dates d'occupation* *Adresse*
DE : À :

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Motif du départ : _____

Avez-vous accumulé des arrérages lors de locations antérieures de logement locatif subventionné en Ontario ?

Oui Non

BESOINS PARTICULIERS

Un(e) résident(e) de votre maison a-t-il (elle) des besoins particuliers qui rendent les arrangements suivants nécessaires ?

Rez-de-chaussée/pas d'escalier

Logement accessible aux fauteuils roulants

Avez-vous un scooter ?

Autre : (précisez) _____

Avez-vous une note médicale attestant votre condition de santé et/ou votre besoin d'un scooter oui non

AUTRES CONTACTS

Qui pouvons-nous contacter si nous ne pouvons pas vous joindre (membre de votre famille, travailleur(e) social(e), ami(e), etc.)?

1) Nom : _____ No. Tél. : _____
Lien de parenté : _____ Autre no. de téléphone : _____

2) Nom : _____ No. Tél. : _____
Lien de parenté : _____ Autre no. de téléphone : _____

MÉDECIN

Nom : _____ No. Tél. : _____
Adresse : _____

Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent à vous : (FACULTATIF)

Je suis victime de violence (preuve à l'appui)

Jeune (16 ou 17 ans)

Nouvel(le) arrivant(e) au Canada depuis un an seulement (preuve à l'appui de votre statut au Canada)

Politique sans fumée aux immeubles à logements

En raison des dangers avérés pour la santé de l'exposition à la fumée secondaire, des risques accrus d'incendie et des coûts d'entretien associés au tabagisme :

Il est interdit aux locataires, aux résident(e)s, aux invité(e)s, à la clientèle d'affaires ou aux visiteurs(euses) de fumer la cigarette, le cigare ou tout autre produit de ce type qui génère de la fumée à l'intérieur des immeubles à logements. Cette interdiction s'applique à tous les logements des immeubles, aux balcons et aux patios, aux aires communes clôturées, ainsi qu'à une zone de (neuf) 9 mètres autour des portes d'entrée, des fenêtres mobiles et des prises d'air.

Assurance des biens personnels et de responsabilité

Veillez noter que certaines résidences exigent que vous déteniez de l'assurance responsabilité ainsi que pour vos biens personnels. Cette obligation, si applicable, sera incluse dans leur bail de location.

Liste d'attente

Vous pouvez être sur la liste d'attente de plus d'un pourvoyeur. La liste des pourvoyeurs est disponible sur le site web : www.prescott-russell.on.ca

Vous êtes responsable d'informer la commis aux placements de tout changement futur à votre adresse et/ou numéro de téléphone au 613-675-4642/1-800-667-9825 au poste 6504 pendant que vous êtes sur la liste d'attente centralisée produite par les Services de logement. SVP retournez votre demande de logement complétée à :

**Services de logement
59, rue Court, C.P. 303
L'Orignal ON K0B 1K0**

L'information requise dans ce formulaire est aux fins d'évaluation dans le cadre d'un programme social. Dans ce formulaire, rien n'est conçu pour enfreindre les droits garantis par le *Code des droits de la personne de l'Ontario*. Les comtés unis de Prescott et Russell sont résolus à favoriser l'égalité, la diversité ainsi que la non-discrimination.



Cochez les listes d'attente sur lesquelles vous voulez être inscrit(e) :

FAMILLES/ADULTES (moins de 60 ans) de 1 à 5 chambres à coucher

<input type="checkbox"/> ALFRED <i>1, 2, 3 chambres à coucher</i>	<input type="checkbox"/> CASSELMAN <i>1, 2 chambres à coucher</i>	<input type="checkbox"/> HAWKESBURY <i>1, 2, 3, 4, 5 chambres à coucher</i>
<input type="checkbox"/> ROCKLAND <i>1, 2, 3 chambres à coucher</i>	<input type="checkbox"/> VANKLEEK HILL <i>3 chambres à coucher</i>	

PERSONNES ÂGÉES (60 ans et plus) 1 chambre à coucher seulement

<input type="checkbox"/> ALFRED	<input type="checkbox"/> CASSELMAN	<input type="checkbox"/> EMBRUN
<input type="checkbox"/> HAWKESBURY	<input type="checkbox"/> L'ORIGNAL	<input type="checkbox"/> MARIONVILLE
<input type="checkbox"/> PLANTAGENET	<input type="checkbox"/> ROCKLAND	<input type="checkbox"/> RUSSELL
<input type="checkbox"/> ST-ALBERT	<input type="checkbox"/> ST-ISIDORE	<input type="checkbox"/> VANKLEEK HILL
<input type="checkbox"/> WENDOVER		

POURVOYEURS DE LOGEMENTS :

- Logement à but non lucratif de la corporation du Village d'**Alfred**
- Corporation de logement à but non lucratif de **Casselman**
- Corporation de logement à but non lucratif de **Hawkesbury**
- Corporation municipale de logement à but non lucratif de **Longueuil/L'Orignal**
- Villa d'Accueil Ste-Thérèse de **Marionville Inc.**
- Corporation de logement du Village de **Plantagenet**
- Corporation de logement de **Rockland**
- Corporation de logement à but non lucratif du canton de **Russell (Embrun)**
- La Résidence Lajoie à but non lucratif de **St-Albert Inc.**
- Corporation de logement à but non lucratif de **St-Isidore**
- Manoir **Van Kleek** pour aînés Senior Citizens Manor Corporation
- Corporation de logement à but non lucratif de **Plantagenet Nord**
- **Comtés unis de Prescott et Russell, Services de logement**

CONSENTEMENT À LA DIVULGATION ET À LA VÉRIFICATION DE L'INFORMATION

Je déclare que toute information fournie dans cette demande est exacte et complète au meilleur de mes connaissances. La demande et les documents à l'appui deviennent la propriété des Comtés unis de Prescott et Russell. Des copies de la demande ainsi que des documents à l'appui sont susceptibles d'être donnés à des fournisseurs de logement que j'ai sélectionnés aux fins d'inscription sur les listes d'attente à l'endroit où je désire établir résidence.

L'information personnelle contenue dans ce formulaire ou dans des pièces jointes est recueillie par les Comtés unis de Prescott et Russell en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, (L.R.O. 1990, c.F.31) et/ou la *Loi municipale sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, (L.R.O. 1990, c.M.56). Cette information servira à établir l'admissibilité aux prestations d'aide au loyer indexé au revenu, à la taille et au type de logement admissible à l'inscription du ménage sur les listes d'attente, et à la somme du loyer indexé au revenu. On est susceptible de divulguer de l'information personnelle aux sociétés de logement locales, aux sociétés de logement à but non lucratif, au ministère des Affaires municipales et du Logement, et à d'autres ministères et organismes municipaux/provinciaux et fédéraux qui aident à procurer des logements à prix abordable et aux organismes sociaux qui fournissent de l'aide financière au demandeur. L'information fournie par le ménage est susceptible d'être partagée aux fins de prise de décisions ou d'évaluation de l'admissibilité à l'aide en vertu de la *Loi de 2011 sur les services de logement*, de la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, (1997), de la *Loi sur le Programme Ontario au travail*, (1997) ou de la *Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance*. Le demandeur consent à la vérification, à la divulgation et au transfert de l'information donnée dans ce formulaire et les pièces jointes par ou à toute entité susmentionnée et fournira toute documentation à l'appui. Toute question au sujet de cette cueillette d'information devrait être adressée au superviseur des Services de logement des Comtés unis de Prescott et Russell, 59, rue Court, C. P. 303, L'Orignal Ontario K0B 1K0, (613) 675-4642 ou 1-800-667-9825 au poste 6500.

En vertu des *Lois provinciale/municipale sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, je donne mon consentement et mon autorisation aux Comtés unis de Prescott et Russell :

-Aux fins d'enquête en matière de vérification de l'information fournie dans cette demande et j'autorise toute personne, société ou tout organisme social ayant connaissance de toute information exigée à la divulguer aux Comtés unis de Prescott et Russell. J'accepte de fournir toute documentation à l'appui exigée ayant trait à ma demande.

-À divulguer l'information fournie dans ce formulaire à des sociétés de logement à but non lucratif, à des sociétés de logement locales, au ministère des Affaires municipales et du Logement ainsi qu'à d'autres départements municipaux, provinciaux et fédéraux et aux organismes qui contribuent à fournir un logement à prix abordable et des services sociaux susceptibles de me procurer (à moi ainsi qu'aux personnes citées dans cette demande) de l'aide financière.

Signature du (de la) requérant(e) :	Date :	Signature du (de la) co-requérant(e) :	Date :