Avril 2017

**ANNEXE 1**

**FORMULAIRE D’APPLICATION POUR LA LOCATION D’UN LOGEMENT (55 ANS ET PLUS)**

Ce questionnaire doit être rempli par le demandeur du logement appartenant au Conseil de la Nation huronne-wendat. À noter que seulement des appartements de 3 ½ pièces sont disponibles.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICATION** | | |
| Nom et prénom du demandeur : | Numéro d’assurance sociale : | |
| Adresse actuelle : | | Code postal : |
| Date de naissance : | Numéro de bande : | |
| Tél. rés. : | Tél. bur/cell : | |
| Nom du conjoint s’il y a lieu : | | |
| Date de naissance du conjoint : | Numéro de bande du conjoint : | |
| **2. MILIEU DE VIE ACTUEL** | | |
| Type de résidence ou d’habitation :  Appartement :  1 ½  2 ½  3 ½  4 ½   Niveau (étage) :  sous-sol  1er  2e  3e  4e   En chambre :  Maison (propriétaire) :  Maison (locataire) :   Autre : | Possédez-vous un véhicule? Oui  Non   Habitez-vous à proximité des services? Oui  Non   Votre logement actuel est-il adéquat? Oui  Non   Pourquoi?  Moisissures**\***  Insalubrité**\***  Chauffage mal adapté  Mauvaise isolation  Nombre de pièces insuffisant   Autre**\*** :  **\***Inclure des photos avec la demande. | |
| Coût actuel de votre logement : $  Nom de votre propriétaire actuel : No tél : | | |

Avril 2017

|  |  |
| --- | --- |
| **3. CONDITION PHYSIQUE** | |
| Êtes-vous capable de vous déplacer seul? Oui  Non  | Êtes-vous autonome? Oui  Non  |
| Avez-vous besoin d’un appartement pour les gens à mobilité réduite? Oui  Non  | |
| **4. DISPONIBILITÉ** | |
| Êtes-vous disponible pour déménager à l’intérieur d’un délai de : Oui Non  3 mois    6 mois    Plus d’un an   | |
| **5. REVENUS**  **OBLIGATOIRE - JOINDRE VOTRE AVIS DE COTISATION DU QUÉBEC ET CELUI DE VOTRE CONJOINT, S’IL Y A LIEU.** | |
| Pension de vieillesse   Montant : $ | Supplément garanti   Montant : $ |
| Régie des rentes du Québec  Montant : $ | |
| Sécurité du revenu  Montant : $ | |
| Revenus :  Emploi  : $ Rentes  : $ Autres  : $ | |
| Revenu annuel total du demandeur : $ | |
| Revenu annuel total du conjoint (s’il y a lieu) : $ | |
| **6. DÉCLARATION DU DEMANDEUR** | |
| Nom du demandeur :  Je déclare que les renseignements donnés ci-dessus sont exacts. J’autorise toute personne responsable, au Conseil de la Nation huronne-wendat, à faire les vérifications jugées nécessaires et à consulter mon dossier de crédit. Par conséquent, j’autorise toute personne ou organisme dont je reçois des revenus à fournir les informations requises. De plus, je consens à ce que le Conseil de la Nation huronne-wendat communique ces renseignements personnels aux personnes nécessaires au traitement de ma demande et je l’autorise à conserver ces renseignements conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et à toute politique du Conseil de la Nation huronne-wendat applicable à cet égard.  En foi de quoi, j’ai signé à  Ville    Signature du demandeur Date | |
| **Une fausse déclaration entraîne automatiquement l’annulation de la présente demande. Si votre situation change, il est de votre responsabilité de nous en aviser.**  **Appartements disponibles : 3 ½ seulement.**  **Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.** | |