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 Non3 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.** |