



RENOUVELLEMENT DE LA DEMANDE DE LOGEMENT À LOYER MODIQUE

No Dossier: _____

No Requérant: _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom et prénom

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

()

Veillez choisir le ou les secteurs où vous accepteriez un logement:

[Faites un X dans la ou les case(s) appropriée(s)]

Chicoutimi

Laterrière

Jonquière

Shipshaw

La Baie

Canton Tremblay

COMPOSITION DU MÉNAGE

Nom et prénom	Âge	Date naissance	Sexe	Degré de parenté	No. Ass. Sociale
A					
B					
C					
D					
E					
F					

REVENUS ANNUELS DE CHAQUE MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE

	A	B	C	D	E	F
Revenu de travail						
*Sécurité du revenu						
Pension de vieillesse						
Régie des rentes						
Autres pensions						
Intérêts de placements						
Assurance-chômage						
CSST						
SAAQ						
Pension alimentaire						
Autres revenus						

* Pour les prestataires de la sécurité du revenu, inscrivez votre barème:

Sans contrainte

Contrainte temporaire

Contrainte sévère

FRAIS DE LOGEMENT**1- LOCATAIRE** Loyer mensuel au bail en cours \$ Chauffage Électricité Allocation logement NOMBRE DE CHAMBRE(S) Votre logement est situé à quel étage ? **2- PROPRIÉTAIRE** Impôts fonciers et taxes de service \$ Remboursement hypothécaire Chauffage Électricité **3- CHAMBREUR** \$ NOMBRE DE CHAMBRE(S) Indiquez si la personne en fauteuil roulant peut:Accéder seule à l'immeuble oui non Accéder seule au logement oui non Circuler sans difficulté à l'intérieur
de l'immeuble oui non Circuler sans difficulté à l'intérieur
du logement oui non Utiliser sans difficulté l'équipement
de la salle de bain oui non Utiliser sans difficulté l'équipement
de la cuisine oui non **BIEN VOULOIR INSCRIRE DEUX RÉFÉRENCES: (autre qu'un membre de votre ménage)**Nom: Nom: Adresse: Adresse: Téléphone: Téléphone:

Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets.

J'autorise l'organisme à faire toutes vérifications qu'il juge opportunes. Il est entendu que ces renseignements sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les fins de l'organisme et de la Société d'habitation du Québec.

Je reconnais que toute déclaration fautive ou incomplète pourra occasionner le rejet ou l'annulation de ma demande.

Signature du demandeur
Date**À L'USAGE EXCLUSIF DE L'OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE SAGUENAY**Date de réception Date d'échéance Complété par: