



Demande de logement subventionné à l'OMHTR

Bienvenue à l'Office municipal d'habitation de Trois-Rivières (OMHTR). Voici les informations et le formulaire pour faire une demande de logement subventionné.



⇒ **BESOIN D'AIDE?** N'hésitez pas à venir nous voir ou à nous contacter au 819 378-5438. Nous pourrions vous aider et répondre à vos questions. Veuillez noter qu'il **est préférable de prendre un rendez-vous.**

Vérifions d'abord les principales conditions pour être éligible. Cochez les cases qui vous correspondent :

- Je suis citoyen canadien ou résident permanent et je réside au Québec.
- Je suis capable d'assurer mes besoins essentiels (ex. soins personnels, tâches ménagères) de façon autonome ou avec une aide extérieure ou un proche aidant.
- Au cours des 2 dernières années, j'ai résidé au moins 12 mois (consécutifs ou non) :
 - à Trois-Rivières (pour une demande de logement à Trois-Rivières);
 - au Québec (pour une demande de logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface).
- Le revenu annuel de mon ménage ne dépasse pas le plafond correspondant à ma situation (Ajoutez le montant inscrit à la ligne 199 de la dernière Déclaration de revenus du Québec de chaque personne qui va occuper le logement):

| | 1 personne ou couple * | 2 ou 3 personnes sauf couple | 4 ou 5 personnes | 6 personnes |
|------------------------|------------------------|------------------------------|------------------|-------------|
| Trois-Rivières | 23 500 \$ | 29 000 \$ | 32 000 \$ | 39 000 \$ |
| Saint-Étienne-des-Grès | 23 500 \$ | 29 000 \$ | - | - |
| Saint-Boniface | 24 500 \$ | 31 000 \$ | - | - |

Montants déterminés par la Société d'habitation du Québec

* Si vos seules sources de revenu sont la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG) vous pouvez cocher la case (même si votre revenu total dépasse le montant indiqué).

- Le montant total des biens que mon ménage possède ne dépasse pas 30 000 \$ (personne seule) ou 40 000 \$ (deux personnes ou plus).
 - ⇒ Ces biens peuvent être: un montant d'argent placé dans une caisse populaire, une banque, un trust ou des obligations d'épargne ou encore, une propriété, un chalet, une automobile, etc. **Si vous demandez un logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface, vous pouvez cocher la case sans faire le calcul, car le montant des biens possédés n'est pas considéré.**

Vous avez coché toutes les cases?

- **OUI!** Alors, vous pouvez remplir le formulaire qui débute à la page 3.
- **NON...** Certaines exceptions sont possibles. Contactez au **819 378-5438** pour vérifier si vous pourriez quand même présenter une demande. Aussi, nous connaissons d'autres solutions pour vous aider.

Demande de logement subventionné à l'OMHTR

Partie à conserver pour votre information

COMMENT DÉPOSER VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT?

Vous pouvez déposer votre demande (le formulaire, accompagné de tous les documents demandés à la page 3):

- **En personne** : vous pouvez déposer votre demande à la réception ou prendre un rendez-vous afin que l'on vérifie, ensemble, votre demande. Notez que si vous demandez à être rencontré sans rendez-vous, il se peut qu'il y ait un délai d'attente.
 - **Nos heures d'ouverture** : du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30 ; sauf le mercredi, de 9 h à 12 h uniquement (fermé l'après-midi).
- **Par courrier**: assurez-vous de nous transmettre des photocopies de tous les documents demandés à la page 3, car les originaux ne sont pas retournés. Postez votre demande à :
Office municipal d'habitation de Trois-Rivières
660, rue Hertel,
Trois-Rivières (Québec) G9A 1G8



SUIVI DE VOTRE DOSSIER

- 1) Si votre demande est complète, vous recevrez un accusé de réception sous 30 jours.
 - 2) Toute demande recevable est ensuite soumise au comité de sélection, pour l'analyse de son admissibilité et son classement.
 - 3) Dans les 60 jours suivant l'inscription de votre demande au registre et son analyse par le comité de sélection, vous recevrez un avis qui indiquera votre numéro de dossier, votre admissibilité ou non-admissibilité ainsi que votre rang, s'il y a lieu.
 - 4) Vous pouvez vérifier votre classement (rang) sur la liste d'admissibilité, à l'aide de votre **numéro de dossier**:
 - a. Sur notre site Internet www.omhtr.ca.
 - b. Dans le registre accessible à l'entrée de nos bureaux durant nos heures d'ouverture.
 - c. En téléphonant au 819 378-5438, durant nos heures d'ouverture.
- ⇒ **Assurez-vous de garder confidentiel votre numéro de dossier.**



VOTRE SITUATION A CHANGÉ?

Il est très important de nous informer de tout changement de situation. Vous avez déménagé? Vous avez changé de numéro de téléphone? Une nouvelle personne (adulte ou enfant) vit désormais avec vous? Une personne a quitté votre logement? Merci de nous contacter au 819 378-5438 afin de mettre à jour votre dossier.

Merci 

Début du formulaire de demande de logement subventionné à l'OMHTR

*Vous loger,
nous habitons !*

1. DEMANDEUR Je souhaite faire une demande de logement: HLM PSL (Programme de Subvention au Loyer)
Les HLM sont situés dans le parc immobilier de l'OMHTR. Les PSL sont des logements situés dans le secteur privé. Vous pouvez cocher les deux cases.

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: ___/___/___ Sexe : F M Comment avez-vous entendu parler de l'OMHTR? _____
AA MM JJ

2. ADRESSE ACTUELLE Avez-vous un bail présentement? OUI NON

N° civique: _____ Rue: _____ N° d'appartement: _____ Code postal: _____

Ville: _____ Depuis quelle date demeurez-vous à cette adresse ? : ___/___/___
AA MM JJ

Tél. domicile: _____ cellulaire: _____ travail: _____ poste _____

Courriel: _____ Nom du propriétaire actuel: _____

3. ADRESSES PRÉCÉDENTES (à compléter si vous avez eu plusieurs adresses au cours des deux dernières années)

_____ De ___ | ___ | ___ à ___ | ___ | ___
AA MM JJ AA MM JJ

Adresse Ville Code postal

_____ De _____ à _____
AA MM JJ AA MM JJ

Adresse Ville Code postal

4. PERSONNE RESSOURCE (personne à contacter si nous n'arrivons pas à vous rejoindre ou en cas d'urgence)

_____ N° de téléphone _____ Lien avec vous _____
Nom

5. DOCUMENTS À FOURNIR : TOUS CES DOCUMENTS SONT OBLIGATOIRES

Si vous envoyez votre demande par la poste, il est important de faire des photocopies, car nous ne retournons pas les originaux.

- Preuve de résidence:** facture d'Hydro-Québec ou bail actuel et, s'il y a lieu, ceux des précédentes adresses, permettant de prouver que vous avez cumulé 12 mois de résidence à Trois-Rivières (ou au Québec si vous demandez un logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface);
- Avis de cotisation détaillé de Revenu Québec** de chaque personne (année précédente);
- Déclaration de revenus du Québec** de chaque personne et **relevés d'impôt** (Relevé 1, 5, etc.) (année précédente);
- Relevés bancaires du dernier mois pour tous les comptes du ménage**, déclaration de capital ou intérêts (ex : REER, dépôt à terme, obligation d'épargne, etc.). NON nécessaire si vous demandez un logement à Saint-Étienne-des-Grès ou Saint-Boniface;
- 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** (Aide sociale);
- Carte de résidence permanente** (si applicable);
- Certificat d'immatriculation en vigueur de votre véhicule.**

S'IL MANQUE DES DOCUMENTS, NOUS NE POURRONS PAS TRAITER VOTRE DEMANDE, CAR ELLE EST INCOMPLÈTE.

6. COMPOSITION DU MÉNAGE

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------|------------------------|-------------------|--------------|
| A. DEMANDEUR | | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | AA / MM / JJ |
| SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | ÂGE : |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | | | | |
| <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE | | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS | | |
| | | | AA / MM / JJ | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|-------------------|--------------|
| B. AUTRE PERSONNE | | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | AA / MM / JJ |
| SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | ÂGE : |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : | | |
| | | | <input type="checkbox"/> GARDE PARTAGÉE <input type="checkbox"/> DROIT DE VISITE | | |
| <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE | | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS | | |
| | | | AA / MM / JJ | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|-------------------|--------------|
| C. AUTRE PERSONNE | | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | AA / MM / JJ |
| SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | ÂGE : |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : | | |
| | | | <input type="checkbox"/> GARDE PARTAGÉE <input type="checkbox"/> DROIT DE VISITE | | |
| <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE | | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS | | |
| | | | AA / MM / JJ | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|-------------------|--------------|
| D. AUTRE PERSONNE | | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | AA / MM / JJ |
| SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | ÂGE : |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : | | |
| | | | <input type="checkbox"/> GARDE PARTAGÉE <input type="checkbox"/> DROIT DE VISITE | | |
| <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE | | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS | | |
| | | | AA / MM / JJ | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|-------------------|--------------|
| E. AUTRE PERSONNE | | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | AA / MM / JJ |
| SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | ÂGE : |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : | | |
| | | | <input type="checkbox"/> GARDE PARTAGÉE <input type="checkbox"/> DROIT DE VISITE | | |
| <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE | | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS | | |
| | | | AA / MM / JJ | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|-------------------|--------------|
| F. AUTRE PERSONNE | | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | AA / MM / JJ |
| SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | ÂGE : |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : | | |
| | | | <input type="checkbox"/> GARDE PARTAGÉE <input type="checkbox"/> DROIT DE VISITE | | |
| <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE | | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS | | |
| | | | AA / MM / JJ | | |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|-------------------|--------------|
| G. AUTRE PERSONNE | | NOM DE FAMILLE (à la naissance) | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | AA / MM / JJ |
| SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | ÂGE : |
| NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | LIEN DE PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR | S'il y a lieu : | | |
| | | | <input type="checkbox"/> GARDE PARTAGÉE <input type="checkbox"/> DROIT DE VISITE | | |
| <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> RÉSIDENT PERMANENT | PAYS D'ORIGINE | | DATE D'ARRIVÉE AU PAYS | | |
| | | | AA / MM / JJ | | |

7. ANIMAUX

Possédez-vous un animal de compagnie? OUI NON Si oui : chat(s) chien(s) oiseau(x)

Je suis conscient(e) que si je choisis des secteurs où les chiens sont interdits, je ne pourrais pas garder mon animal. Initiales : _____

8. LOGEMENT ACTUEL

À quel étage habitez-vous? _____

Vous êtes : Locataire Chambreur Propriétaire

Y a-t-il un ascenseur dans l'immeuble? OUI NON

9. CAPACITÉ À MONTER DES MARCHES ET CHOIX DE L'ÉTAGE

Combien de marches êtes-vous capable de monter? aucune 1 à 3 marches 1 étage 2 étages 3 étages et +

Concernant votre futur logement, quel(s) étage(s) vous conviennent? **Inscrivez vos initiales pour confirmer vos choix :**

Bâtiment SANS ascenseur

_____ rez-de-chaussée

_____ 1^{er} étage (escaliers)

_____ 2^e étage (escaliers)

_____ 3^e étage et plus (escaliers)

Bâtiment AVEC ascenseur

_____ rez-de-chaussée

_____ 1^{er} étage

_____ 2^e étage

_____ 3^e étage et plus

ATTENTION : Les choix effectués parmi les étages font partie intégrante de la demande de logement. **Je comprends que seuls les logements situés aux étages choisis me seront proposés.** Initiales _____

10. EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DE VOTRE MÉNAGE AVEZ DÉJÀ HABITÉ DANS UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ?

OUI NON

Si oui, nom de la ou des personnes : _____

Adresse du logement : _____

Date du départ : _____
AA MM JJ

Raison du départ : _____

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 le locateur
de logement subventionné?

OUI NON

11. REVENU TOTAL DU MÉNAGE

Quel est le revenu total du ménage? _____ \$

IMPORTANT : Ce montant doit inclure les revenus de tous les membres du ménage (ligne 199 de l'avis de cotisation provincial (Québec) de chaque personne).

12. BIENS POSSÉDÉS

Possédez-vous une voiture? OUI NON Si oui, indiquez : _____
marque modèle année couleur

Possédez-vous des : Avoirs liquides : _____ \$ Placements (excluant REER, FERR et CRI) : _____ \$

Propriétés immobilières : _____ \$ Autres biens (excluant les meubles) : _____ \$

13. INFORMATION SUR L'AUTONOMIE

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

- Effectuer les tâches ménagères usuelles Assurer son hygiène personnelle (bain, douche)
 Assurer ses soins de santé habituels (médication) Préparer ses repas
 Autre (précisez) : _____

14. SUIVI AVEC AUTRES ORGANISMES

Si vous ou un membre de votre ménage recevez de l'aide par le CIUSSS, un autre organisme ou autre, veuillez préciser :

| Nom de l'organisme | Nom de l'intervenant(e) ou autre personne | Numéro de téléphone |
|--------------------|---|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Nous donnez-vous l'autorisation de contacter cet intervenant ou cette personne si nous avons besoin d'information pour compléter votre demande : OUI NON

Si OUI vous consentez à la communication verbale ou écrite de renseignements concernant votre situation auprès des intervenants ci-haut et les autorisez à transmettre toutes informations et renseignements utiles au traitement de cette demande de logement. _____ (signature)

15. HANDICAP

Vous ou un membre de votre famille a-t-il un handicap?

- Déficience auditive Déficience visuelle Déficience intellectuelle
 Déficience motrice, précisez : _____
 Autres (précisez) : _____

Utilise-t-il un fauteuil roulant de façon permanente?

- OUI NON

Utilise-t-il un autre aide technique?

- Canne Béquilles Marchette
 Déambulateur Triporteur Quadriporteur
 Autre, précisez : _____

Votre futur logement doit-il avoir les adaptations universelles (comptoirs abaissés, portes élargies, etc.)? OUI NON

Cette personne est-elle suivie par un(e) ergothérapeute ?

- OUI NON

Si oui, quel est son nom : _____

Numéro de téléphone : _____

16. DÉCLARATION DU CHEF DE MÉNAGE

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 demandeur en lettre moulées

Signature du demandeur

Date

Heures d'ouverture des bureaux

| | | |
|-----------------|------------|-------------------|
| Lundi | 9 h à 12 h | 13 h 30 à 16 h 30 |
| Mardi | 9 h à 12 h | 13 h 30 à 16 h 30 |
| Mercredi | 9 h à 12 h | FERMÉ |
| Jeudi | 9 h à 12 h | 13 h 30 à 16 h 30 |
| Vendredi | 9 h à 12 h | 13 h 30 à 16 h 30 |
| Samedi | | FERMÉ |
| Dimanche | | FERMÉ |

660, rue Hertel, Trois-Rivières (Québec) G9A 1G8
Tél. : **819 378-5438** · Courriel : info@omhtr.ca · Site internet : www.omhtr.ca