



DEMANDE DE TRANSFERT

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Date d'arrivée dans le logement : _____

Afin de permettre au comité de sélection de bien évaluer votre demande de transfert, **veuillez remplir les trois (3) sections du formulaire**. Votre demande sera traitée selon la procédure des demandes de transferts de l'OMHGP.

SECTION 1

OUI NON

Votre demande de transfert est-elle liée à une raison de santé physique ? *

Votre demande de transfert est-elle liée à une raison psychosociale ? *

Votre demande de transfert est-elle liée à un problème de voisinage ?

Votre demande de transfert est-elle liée à une grossesse ? *

Votre demande de transfert est-elle liée à l'ajout d'un nouvel occupant ?

Votre demande de transfert est-elle liée au départ d'un occupant dans votre ménage ?

Autres motifs : _____

* Veuillez joindre les rapports médicaux et tout document confirmant la pertinence de la demande.

SECTION 2

Indiquez dans quelles municipalités vous aimeriez être transféré :

SECTION 3

Décrivez-nous les raisons de votre demande de transfert : _____

Signature : _____

Date: _____

Espace réservé à l'OMHGP

Date du comité de sélection : _____

Accepté Refusé

RÈGLEMENT SUR LA PROCÉDURE DE GESTION DES DEMANDES DE RELOGEMENT

1. Les critères d'admissibilité d'une demande de relogement sont les suivants :
 - a. Le locataire ne doit pas avoir de dette envers l'organisme et aucun recours devant la Régie du logement ou autre tribunal initié par l'organisme;
 - b. Toute demande de transfert par un locataire doit être adressée par écrit;
 - c. Le logement actuel doit être en bon état;
 - d. L'attribution du logement se fera selon les priorités établies par le comité de sélection;
 - e. Trois (3) années de résidence continues dans le logement actuel;
 - f. Aucune indemnité n'est versée lors du relogement demandé par un locataire;
 - g. L'organisme ne s'engage pas à repeindre le logement lors d'un transfert demandé par le locataire;
 - h. Un refus du logement attribué entraîne l'annulation de la demande de changement de logement pour une période d'une année lorsque le transfert est demandé par le locataire;
 - i. Les transferts sont limités aux possibilités budgétaires annuelles de l'organisme.

2. Les critères qui permettront d'établir l'ordre de priorité des demandes sont les suivants :
 - a. L'état de santé : lorsque le demandeur utilise de l'oxygène ou lorsqu'il est atteint d'une maladie cardiaque ou pulmonaire diagnostiquée par un médecin;
 - b. La mobilité / l'accessibilité : lorsque le demandeur utilise une marchette ou un fauteuil roulant;
 - c. L'ancienneté de la demande de relocalisation.