

# DEMANDE DE LOGEMENT

## 1. DEMANDEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M  
AA/MM/JJ

Fumeur :  Oui  Non

Langue :  Français  Anglais  Espagnol  Autre(s) : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Citoyen canadien  Résident permanent : \_\_\_\_\_  
Pays d'origine

Catégorie d'immigration :  Réfugié  Parrainé Date d'entrée au pays : \_\_\_\_\_  
AA/MM/JJ

Date de fin de parrainage : \_\_\_\_\_  
AA/MM/JJ

Personne à contacter en cas d'absence :

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Lien avec le demandeur : \_\_\_\_\_

## 2. ADRESSE ACTUELLE

N° civique : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ N° appartement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Tél. autre : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée à cette adresse : \_\_\_\_\_  
AA MM JJ

Nom du propriétaire actuel : \_\_\_\_\_

## 3. ADRESSES PRÉCÉDENTES (à remplir si moins d'un an à l'adresse actuelle)

De : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
AA MM JJ AA MM JJ

N° civique : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ N° appartement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

De : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_  
AA MM JJ AA MM JJ

N° civique : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ N° appartement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

#### 4. COMPOSITION DU MÉNAGE (personnes à inscrire sur la demande)

<b>NOM COMPLET</b>	<b>DATE DE NAISSANCE</b>	<b>ÂGE</b>	<b>SEXЕ</b>	<b>NAS (numéro assurance sociale)</b>	<b>LIEN DE PARENTÉ</b>
<b>A. Demandeur</b>  Nom : _____	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> conjoint de fait
<b>B. Conjoint</b>  Nom : _____	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> conjoint de fait
<b>C. Autre membre</b>  Nom : _____  <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Droit de visite	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> autre
<b>D. Autre membre</b>  Nom : _____  <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Droit de visite	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> autre
<b>E. Autre membre</b>  Nom : _____  <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Droit de visite	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> autre
<b>F. Autre membre</b>  Nom : _____  <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Droit de visite	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> autre
<b>G. Autre membre</b>  Nom : _____  <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Droit de visite	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> autre
<b>H. Autre membre</b>  Nom : _____  <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Droit de visite	_____ AA/MM/JJ		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> sœur <input type="checkbox"/> frère <input type="checkbox"/> petite-fille <input type="checkbox"/> petit-fils <input type="checkbox"/> autre

## 5. PERSONNES HABITANT AVEC VOUS

Y a-t-il d'autres personnes habitant avec vous présentement et qui ne figurent pas sur la demande ?

Oui       Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 6. REVENUS

### POUR CHACUN DES MEMBRES DE VOTRE MÉNAGE, INDIQUEZ TOUS LES REVENUS DE L'ANNÉE

#### A. Demandeur

Revenus de travail  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Aide sociale  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension de Vieillesse  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Régie des rentes  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Autres pensions  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Intérêts de Placement(s)  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Assurance-emploi  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
CSST  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
SAAQ  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension alimentaire  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Autres revenus  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
**TOTAL DES REVENUS :** \_\_\_\_\_ \$/an

#### B. Conjoint

Revenus de travail  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Aide sociale  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension de vieillesse  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Régie des rentes  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Revenus de travail  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Intérêts de placement(s)  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Assurance-emploi  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
CSST  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
SAAQ  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension alimentaire  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Autres revenus  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
**TOTAL DES REVENUS** \_\_\_\_\_ \$/an

#### C. Autre membre du ménage

Revenus de travail  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Aide sociale  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension de Vieillesse  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Régie des rentes  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Autres pensions  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Intérêts de Placement(s)  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Assurance-emploi  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
CSST  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
SAAQ  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension alimentaire  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Autres revenus  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
**TOTAL DES REVENUS** \_\_\_\_\_ \$/an

#### D. Autre membre du ménage

Revenus de travail  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Aide sociale  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension de vieillesse  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Régie des rentes  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Revenus de travail  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Intérêts de placement(s)  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Assurance-emploi  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
CSST  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
SAAQ  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Pension alimentaire  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
Autres revenus  Non  Oui : \_\_\_\_\_ \$/an  
**TOTAL DES REVENUS** \_\_\_\_\_ \$/an

**JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DE TOUS CES REVENUS**

## 7. BIENS POSSÉDÉS PAR LE MÉNAGE

	Demandeur	Conjoint	Autre Membre
Comptes bancaires	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
REER / FEER	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
Obligations d'épargne	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
Dépôts à terme	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
Actions	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
Autres placements	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
Maison	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
Chalet	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$
Véhicule	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Modèle : _____ Marque : _____ Nº plaque : _____ Couleur : _____	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Modèle : _____ Marque : _____ Nº plaque : _____ Couleur : _____	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Modèle : _____ Marque : _____ Nº plaque : _____ Couleur : _____
Autres biens (Excluant ameublement)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Spécifiez : _____	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Spécifiez : _____	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Spécifiez : _____

## 8. HANDICAPS

### COMPLÉMENT POUR LOGEMENTS ADAPTÉS AUX HANDICAPS

Si vous-même ou l'une des personnes du ménage êtes handicapées et que le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez et remplissez les champs suivants :

#### Nature du handicap

**Moteur :**    Membre supérieur    Membre inférieur

**Sensoriel :**    Déficience auditive    Déficience visuelle

**Autres :** \_\_\_\_\_

Votre handicap est-il :    Stabilisé    Évolutif

Avez-vous besoin d'un logement nécessitant les adaptions universelles?    Oui    Non  
(comptoirs et interrupteurs abaissés, portes élargies, etc.)

Consultez-vous un ergothérapeute ou un technicien en réadaptation?    Oui\*    Non

Si oui, quel est son nom? : \_\_\_\_\_ Son téléphone : \_\_\_\_\_

\* Vous devez fournir un rapport de votre ergothérapeute spécifiant vos besoins concernant les adaptations Universelles de votre logement.

## 9. ÉVALUATION D'AUTONOMIE

L'Office municipal d'habitation du Grand Portneuf (OMHGP) doit s'assurer de l'admissibilité de tous les proposants locataires, et ce, conformément à l'article 14 du *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*. Nous devons notamment nous assurer que le demandeur peut, de façon autonome ou avec l'aide d'un soutien extérieur ou d'une personne qui vit avec lui, répondre à la satisfaction de ses besoins essentiels, en particulier ceux reliés aux soins personnels et aux tâches usuelles.

**Actuellement, consultez-vous, recevez-vous des traitements ou ressentez-vous des manifestations ayant trait à une affection, telle que :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Problèmes de surdité | <input type="checkbox"/> Autre trouble neurodégénératif                              |
| <input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer  | <input type="checkbox"/> Troubles psychiatriques                                     |
| <input type="checkbox"/> Maladie de Parkinson | <input type="checkbox"/> Détérioration mentale et perte des facultés intellectuelles |

Autres affections : \_\_\_\_\_

**Utilisez-vous une aide technique ou médicale, telle que :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Canne multipode | <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel     | <input type="checkbox"/> Lève-personne        |
| <input type="checkbox"/> Béquilles       | <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique | <input type="checkbox"/> Lit médicalisé       |
| <input type="checkbox"/> Déambulateur    | <input type="checkbox"/> Triporteur                  | <input type="checkbox"/> Oxygène              |
| <input type="checkbox"/> Marchette       | <input type="checkbox"/> Quadriporteur               | <input type="checkbox"/> Autres aides : _____ |

**Êtes-vous capable de vous rendre seul à la cage d'escalier, sans aide, en cas d'incendie?**  Oui  Non

**Avez-vous besoin d'aide ou de surveillance pour effectuer les activités suivantes?**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prendre un bain  | <input type="checkbox"/> Marcher                                      | <input type="checkbox"/> Faire les courses   |
| <input type="checkbox"/> Manger           | <input type="checkbox"/> Prendre ses médicaments                      | <input type="checkbox"/> Préparer les repas  |
| <input type="checkbox"/> S'habiller       | <input type="checkbox"/> Effectuer des travaux d'entretien domestique | <input type="checkbox"/> Aller à la toilette |
| <input type="checkbox"/> Faire la lessive | <input type="checkbox"/> Autres activités : _____                     |  |

**Recevez-vous des services du CIUSSS-CN (Capitale-Nationale)?**  Oui  Non

**Si oui :** lesquels? \_\_\_\_\_ Nombre d'heures par semaine : \_\_\_\_\_  
Nom de l'intervenant(e) : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Avez-vous un aidant naturel ou un soutien extérieur?**  Oui  Non

**Si oui :** Pouvons-nous le contacter?  Oui  Non  
Nom de la personne : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**Capacité à monter les marches :**

- Impossible       1 à 3 marches       1 étage       2 étages       Plus de 2 étages

**Avez-vous des contraintes au niveau de l'étage?**  Oui  Non

**Quel étage habitez-vous actuellement?** : \_\_\_\_\_

**Quel étage préférez-vous?**

- Rez-de-chaussée       1<sup>er</sup> étage       2<sup>e</sup> étage       3<sup>e</sup> étage       Peu importe

**S'il y a présence d'un ascenseur, tous les niveaux me conviennent-ils?**  Oui  Non

**10. EST-CE QUE VOUS OU UN MEMBRE DU MÉNAGE AVEZ DÉJÀ HABITÉ UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ DANS PORTNEUF OU AILLEURS?**

Oui       Non

**Si oui**, le nom de la (des) personne(s) : \_\_\_\_\_

Adresse du logement : \_\_\_\_\_

## 11. MOTIF DE VOTRE DEMANDE

- Sans logement, hébergé ou en logement temporaire       Handicap

Démolition       Raisons de santé

Logement repris ou mis en vente par son propriétaire       Divorce, séparation

En procédure d'expulsion       Problème d'environnement, de voisinage

Violence conjugale       Rapprochement des services

Autre(s) motif(s) : \_\_\_\_\_

## 12. ANIMAUX

Possédez-vous un animal de compagnie?  Oui  Non Si oui :  Chat  Chien

Si le logement offert interdit les chiens ou les chats, je consens à m'en départir :

Signature : \_\_\_\_\_

### **13. INDIQUEZ VOS CHOIX DE SECTEURS**

**Vous trouverez en annexe (Annexe A) les options de secteurs. Vous devrez y cocher les secteurs que vous choisissez, puis nous retourner l'annexe avec le présent formulaire.**

Voici comment sélectionner le(s) secteur(s) souhaités :

## Catégories de logements offerts :

#### Personnes retraitées (âge requis à respecter)

## Familles

### Personnes seules (50 ans et moins)

Nombre de chambres allouées :

Personne seule : 1 chambre à coucher

Couple retraité (50 ans et plus) : 1 ou 2 chambres à coucher (catégorie personnes retraitées)

Famille (selon la composition familiale : 2 à 5 chambres à coucher)

**IMPORTANT : Assurez-vous de bien faire vos choix de secteurs, car un refus à intégrer un logement sélectionné pour vous entraînera une pénalité pour une période d'un (1) an, Vous obligeant ensuite à remplir une nouvelle demande de logement.**

## 14. DOCUMENTS À REMETTRE

Afin que votre demande soit considérée, vous devez répondre à toutes les questions, signer le formulaire et nous remettre les documents suivants pour chaque membre du ménage :

- ✓ **Bail actuel** (et précédent, s'il y a lieu) et/ou **facture d'Hydro-Québec** (preuve de résidence pour les 24 derniers mois) ;
- ✓ **Avis de cotisation** provenant du gouvernement du Québec de l'année précédente, pour tous les résidents du ménage (18 ans et plus) ;
- ✓ Si pas d'avis de cotisation, déclaration de revenus (Québec) de l'année précédente ET les relevés (feuillets) s'y rattachant ;
- ✓ **Relevé mensuel détaillé** de votre compte bancaire (dernier mois complété) ;
- ✓ S'il y a lieu, déclaration de capital et/ou intérêts (ex. : REER, dépôt à terme, obligations d'épargne, etc.) ;
- ✓ Carnet de réclamation de médicaments (aide sociale) ;
- ✓ **Certificat(s) d'immatriculation** en vigueur de votre(vos) véhicule(s) ;
- ✓ Certificat(s) de naissance (idéal) **OU** carte d'assurance maladie **OU** permis de conduire (de chaque membre) ;
- ✓ Jugement de garde ;
- ✓ Relevé de pension alimentaire ;
- ✓ Preuve du statut d'étudiant (attestation scolaire) pour les enfants de 18 ans et plus ;
- ✓ Votre sélection de secteurs (Annexe A de ce présent formulaire) ;

Autres documents pertinents (ex. : carte de résident permanent, attestation de parrainage, jugement de faillite, etc.).

## 15. DÉCLARATION DU CHEF DE MÉNAGE

J'atteste l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

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

Je reconnais que toute déclaration fausse et/ou incomplète occasionnera le rejet ou l'annulation de ma demande.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature du  
représentant de l'OMHGP : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## ANNEXE A – Choix de secteurs

(Joindre au formulaire de demande de logement)

Sélectionnez l'encadré correspondant à votre catégorie (50 ans+, famille, personne seule), puis y cocher les secteurs qui vous conviennent. Nous retourner ensuite cette annexe avec votre formulaire « Demande de logement ».

**IMPORTANT :** Assurez-vous de bien faire vos choix de secteurs, car un refus à intégrer un logement sélectionné pour vous entraînera une pénalité pour une période d'un (1) an, vous obligeant par la suite à remplir une nouvelle demande de logement pour bénéficier de nos services.

### CATÉGORIE : PERSONNES 50 ANS+

<input type="checkbox"/> <b>CAP-SANTÉ ( HLM )</b>	HLM Cap-Santé	7, rue Gérard Morissette, Cap-Santé, G0A 1L0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Non
<input type="checkbox"/> <b>DESCHAMBIAULT ( HLM )</b>	Pavillon du Cap-Lauzon	100, rue St-Antoine, Deschambault-Grondines, G0A 1S0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Non
<input type="checkbox"/> <b>DONNACONA ( HLM )</b>	Le gîte des pionniers	251, boulevard Gaudreau, Donnacona, G3M 1L6
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Oui
<input type="checkbox"/> <b>DONNACONA ( HLM )</b>	La Chanterelle	257, boulevard Gaudreau, Donnacona, G3M 1L6
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Oui
<input type="checkbox"/> <b>GRONDINES ( HLM )</b>	Résidence Grondines Vie Nouvelle	510, Chemin du Roy, Deschambault-Grondines, G0A 1W0
	Ascenseur :	Oui
	Accès universel :	Oui
<input type="checkbox"/> <b>NEUVILLE ( HLM )</b>	Maison Louis-Philippe Méthot	777, rue Léon-Beaudry, Neuville, G0A 2R0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Oui
<input type="checkbox"/> <b>PONT-ROUGE ( HLM )</b>	HLM Pont-Rouge	44-46, rue Ste-Jeanne, Pont-Rouge, G3H 1V4
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Oui
<input type="checkbox"/> <b>PORTNEUF ( HLM )</b>	Place Bellevue	700, rue Notre-Dame, Portneuf, G0A 2Y0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Non
<input type="checkbox"/> <b>PORTNEUF ( HLM )</b>	Sous mon toit	208, 2 <sup>e</sup> Avenue, Portneuf, G0A 2Y0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Non
<input type="checkbox"/> <b>RIVIÈRE-À-PIERRE ( HLM )</b>	Villa Rancourt	814, rue Principale, Rivière-à-Pierre, G0A 3A0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Oui
<input type="checkbox"/> <b>SAINT-BASILE ( HLM )</b>	Appartements Bienvenue	340, rue Hardy, St-Basile, G0A 3G0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Oui
<input type="checkbox"/> <b>SAINT-BASILE ( HLM )</b>	Habitation Papillon des Jardins	342, rue Hardy, St-Basile, G0A 3G0
	Ascenseur :	Non
	Accès universel :	Oui

## CATÉGORIE : PERSONNES 50 ANS+ (suite)

<input type="checkbox"/> SAINT-CASIMIR ( <a href="#">HLM</a> ) Centre résidentiel La Montagne	400, boul. de la Montagne, St-Casimir, G0A 3L0 Ascenseur : Non Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINTE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER ( <a href="#">HLM</a> ) Habitation du Bonheur	21, rue Louis-Joliet, Ste-Catherine-de-la-Jacques-Cartier, G3N 2N8 Ascenseur : Non Accès universel : Non
<input type="checkbox"/> SAINTE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER ( <a href="#">Accès Logis</a> ) Place du Geai Bleu	21, rue Louis-Joliet, Ste-Catherine-de-la-Jacques-Cartier, G3N 2N8 Ascenseur : Oui Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINT-MARC-DES-CARRIÈRES ( <a href="#">HLM</a> ) Pavillon Alcide Rochette	505, rue Beauchamps, St-Marc-des-Carrières, G0A 4B0 Ascenseur : Non Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINT-RAYMOND ( <a href="#">HLM</a> ) Édifice le 400	400, place du moulin, St-Raymond, G3L 3P9 Ascenseur : Non Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINT-UBALDE ( <a href="#">HLM</a> ) Domaine Marcel Cossette	425, rue Hôtel de Ville, St-Ubalde, G0A 4L0 Ascenseur : Non Accès universel : Non

## CATÉGORIE : FAMILLES / HLM

<input type="checkbox"/> DONNACONA Jumelés Famille	131-189, avenue Matte, Donnacona, G3M 2A5 Accès universel : Non
<input type="checkbox"/> DONNACONA L'Imprévu	263-265, boul. Gaudreau, Donnacona, G3M 1L6 Accès universel : Non
<input type="checkbox"/> SAINT-BASILE Villas Leclerc	305-307, rue Hardy, St-Basile, G0A 3G0 Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINT-LÉONARD-DE-PORTNEUF Mgr Diamant	495, rue Piché, St-Léonard-de-Portneuf, G0A 4A0 Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINT-MARC-DES-CARRIÈRES Les Habitations Châteauvert	405, rue St-Charles, St-Marc-des-Carrières Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINT-RAYMOND Édifice Saint-Louis	505, avenue St-Louis, St-Raymond, G3L 3T7 Accès universel : Oui
<input type="checkbox"/> SAINT-RAYMOND Place du Moulin	500-806, Place du Moulin, St-Raymond, G3L 3R1 Accès universel : Oui

## CATÉGORIE : PERSONNES SEULES / ACCÈS LOGIS (ACL)

<input type="checkbox"/> DONNACONA Les Jardins Lambert	290, boul. Gaudreau, Donnacona, G3M 1L7 Accès universel : Non
<input type="checkbox"/> PONT-ROUGE Les Appartements Sainte-Jeanne	54, rue Ste-Jeanne, Pont-Rouge, G3H 0E7 Accès universel : Oui