

# 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)

NOM COMPLET	DATE DE NAISSANCE	ÂGE	SEXE	NAS (numéro assurance sociale)	LIEN DE PARENTÉ
<b>A. Demandeur</b> <b>Nom :</b> _____	_____ 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> <b>Nom :</b> _____	_____ 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> <b>Nom :</b> _____ <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> <b>Nom :</b> _____ <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> <b>Nom :</b> _____ <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> <b>Nom :</b> _____ <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> <b>Nom :</b> _____ <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> <b>Nom :</b> _____ <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

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

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

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 : _____ N° plaque : _____ Couleur : _____	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Modèle : _____ Marque : _____ N° plaque : _____ Couleur : _____	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ \$ Modèle : _____ Marque : _____ N° 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 adaptations 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 postulants 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 :**

- ☐ Problèmes de surdité
- ☐ Autre trouble neurodégénératif
- ☐ Maladie d'Alzheimer
- ☐ Troubles psychiatriques
- ☐ Maladie de Parkinson
- ☐ Détérioration mentale et perte des facultés intellectuelles

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

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

- ☐ Canne multipode☐ Fauteuil roulant manuel☐ Lève-personne
- ☐ Béquilles☐ Fauteuil roulant électrique☐ Lit médicalisé
- ☐ Déambulateur☐ Triporteur☐ Oxygène
- ☐ Marchette☐ Quadriporteur☐ 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?**

- ☐ Prendre un bain☐ Marcher☐ Faire les courses
- ☐ Manger☐ Prendre ses médicaments☐ Préparer les repas
- ☐ S'habiller☐ Effectuer des travaux d'entretien domestique☐ Aller à la toilette
- ☐ Faire la lessive☐ 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 entrainera 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 (feuillet) 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 entrainera 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>DESCHAMBAULT ( 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 : Oui Accès universel : Oui	



CATÉGORIE : PERSONNES 50 ANS+ (suite)

☐ SAINT-CASIMIR ( HLM )

Centre résidentiel La Montagne

400, boul. de la Montagne, St-Casimir, G0A 3L0

Ascenseur : Non

Accès universel : Oui

☐ SAINTE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER ( HLM )

Habitation du Bonheur

21, rue Louis-Jolliet, Ste-Catherine-de-la-Jacques-Cartier, G3N 2N8

Ascenseur : Non

Accès universel : Non

☐ SAINTE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER (Accès Logis)

Place du Geai Bleu

21, rue Louis-Jolliet, Ste-Catherine-de-la-Jacques-Cartier, G3N 2N8

Ascenseur : Oui

Accès universel : Oui

☐ SAINT-MARC-DES-CARRIÈRES ( HLM )

Pavillon Alcide Rochette

505, rue Beauchamps, St-Marc-des-Carières, G0A 4B0

Ascenseur : Non

Accès universel : Oui

☐ SAINT-RAYMOND ( HLM )

Édifice le 400

400, place du moulin, St-Raymond, G3L 3P9

Ascenseur : Non

Accès universel : Oui

☐ SAINT-UBALDE ( HLM )

Domaine Marcel Cossette

425, rue Hôtel de Ville, St-Ubalde, G0A 4L0

Ascenseur : Non

Accès universel : Non

CATÉGORIE : FAMILLES / HLM

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

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