





OMHGP
OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DU GRAND PORTNEUF

Demande de logement subventionné

PRINCIPAUX CRITÈRES POUR ÊTRE ADMISSIBLE

- ☐ Je suis citoyen canadien ou résident permanent;
- ☐ Je suis autonome, *c'est-à-dire capable d'assurer la satisfaction de mes besoins essentiels, en particulier ceux liés aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles, ou garantir que le support nécessaire auprès d'un organisme reconnu est reçu*;
- ☐ J'ai résidé au moins 12 mois au cours des 24 derniers mois sur le territoire de la MRC de Portneuf ou de la Jacques-Cartier;
- ☐ Le montant total des biens de l'ensemble des personnes identifiées dans cette demande ne dépasse pas 75 000 $;
- ☐ La somme des revenus annuels de chaque personne âgée de 18 ans et plus identifiée dans cette demande ne dépasse pas le plafond correspondant à la situation présentée dans le tableau ci-dessous :

Territoires	1 personne ou couple*	2 ou 3 personnes (sauf couple)	4 ou 5 personnes	6 ou 7 personnes
Pont-Rouge Saint-Raymond	33 000 $	43 000 $	48 000 $	50 000 $
Neuville MRC Jacques-Cartier	46 500 $	51 000 $	60 500 $	70 000 $
Autres municipalités de Portneuf	28 500 $	36 000 $	40 000 $	44 000 $
** Si vos seules sources de revenus sont la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV), le Régime des rentes du Québec (RRQ) et le Supplément de revenu garanti (SRG), vous respectez le critère de revenus même si ceux-ci dépassent le seuil permis.*				

Montants déterminés par la Société d'habitation du Québec. Mise à jour annuelle (juillet) sur le site de la SHQ.

- Si vous ne respectez pas les critères énoncés ci-dessus, contactez-nous afin de vérifier si des **exceptions** ou **d'autres programmes** peuvent s'appliquer en fonction de votre situation et de votre territoire.

BESOIN D'AIDE POUR VOTRE DEMANDE?

N'hésitez pas à contacter l'équipe du Service d'aide à la recherche du logement au **418 284-0016**.
Un agent pourra vous rencontrer et vous accompagner dans la préparation de votre demande.

COMMENT DÉPOSER VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT?

Vous pouvez déposer le formulaire de demande de logement avec tous les documents requis identifiés au bas de la page de plusieurs façons, soit :

1. **À la réception de l'OMHGP** pendant les heures d'ouverture;
2. **Par courrier postal** à l'adresse suivante :
   OMH du Grand Portneuf
   250-189, rue Dupont, Pont-Rouge (Québec) G3H 1N4
3. **Par courriel** à l'adresse info@omhgp.com
4. **Par internet** en utilisant le formulaire en ligne : www.omhgp.com

TRAITEMENT ET SUIVI DE VOTRE DOSSIER

1. Si votre demande est complète, vous recevrez un accusé de réception par courriel ou par la poste dans un délai de 30 jours.
2. Toute demande recevable est ensuite présentée au comité de sélection pour l'analyse de son admissibilité et de son classement, et ce, en conformité avec le *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique* de la Société d'habitation du Québec. Dans un délai de 60 jours suivant l'inscription de votre demande au registre, vous recevrez une correspondance par la poste ou courriel vous informant de la décision du comité, et, le cas échéant, de votre rang.

- **Il est important de nous informer de tout changement de situation.**
  Vous avez déménagé? Vous avez changé de numéro de téléphone? Une nouvelle personne vit désormais avec vous? Votre état de santé a changé? Contactez-nous pour procéder à la mise à jour de votre dossier.

DOCUMENTS À FOURNIR

(Il est important de faire des photocopies, car nous ne retournons pas les originaux.)

TOUS CES DOCUMENTS SONT OBLIGATOIRES

- ☐ **Preuve de résidence confirmant que vous avez cumulé 12 mois de résidence sur le territoire de l'OMHGP** : facture d'Hydro-Québec, lettres ou baux;
- ☐ **Avis de cotisation détaillé de Revenu Québec** de chaque personne (année précédente);
- ☐ **Relevés bancaires du dernier mois pour tous les comptes des occupants** : déclaration de capital ou intérêts, REER, dépôt à terme, obligation d'épargne, etc;
- ☐ **Copie de la carte d'assurance maladie ou du permis de conduire ou du certificat de naissance** permettant de prouver l'âge des membres du ménage.

CES DOCUMENTS SONT OBLIGATOIRES SELON VOTRE SITUATION

- ☐ **Preuve de fréquentation scolaire** (pour les personnes qui ont 18 ans ou plus et qui sont aux études);
- ☐ **Jugement de garde** mentionnant le pourcentage de la garde de chaque parent ou tuteur;
- ☐ **Carnet de réclamation de médicament** (si vous recevez de l'aide sociale);
- ☐ **Carte de résidence permanente** (si applicable);
- ☐ **Certificat d'immatriculation en vigueur de votre véhicule**.

1. REQUÉRANT/DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____

Date de naissance : ____/____/____ Langue(s) : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autres : _____

Sexe : ☐ F ☐ M N° d'assurance sociale : _____ Êtes-vous étudiant à temps plein? ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous : ☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent ☐ Autre : _____

Pays d'origine : _____ Date d'arrivée au pays : ____/____/____

COORDONNÉES

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

Ville : _____ Depuis quand demeurez-vous à cette adresse? : _____

Tél. domicile : _____ Cellulaire : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

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

Nom : _____ Téléphone : _____ Lien : _____

JE SUIS INTÉRESSÉ(E) PAR :

☐ **HLM/ACL** : Ces logements sont situés dans le parc immobilier de l'OMHGP.

☐ **Programme de supplément au loyer (PSL)** : Ces logements sont détenus par des propriétaires ayant signé une entente de collaboration à l'OMHGP (OBNL, COOP, entreprise privée).

☐ **Résidence privée pour ainée (RPA)** : Ces logements impliquent l'adhésion au service alimentaire obligatoire de la résidence.

2. LOGEMENT ACTUEL

Êtes-vous : ☐ Locataire avec bail ☐ Locataire sans bail ☐ Propriétaire ☐ Sans logement

☐ Chambreur ☐ Autre : _____

À quel étage demeurez-vous : _____ Est-ce qu'il y a un ascenseur dans l'immeuble? ☐ OUI ☐ NON

Typologie de votre logement (si applicable) : ☐ 2 1/2 ☐ 3 1/2 ☐ 4 1/2 ☐ 5 1/2 ☐ 6 1/2 Autre : _____

Coût du loyer (si applicable) : _____$/mois ☐ Chauffé-éclairé ☐ Chauffé seulement ☐ Éclairé seulement

3. ADRESSES PRÉCÉDENTES DANS LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES

_____ De ____|___|___ à ____|___|___

Adresse Ville Code postal AA MM JJ AA MM JJ

_____ De ____|___|___ à ____|___|___

Adresse Ville Code postal AA MM JJ AA MM JJ

4. AUTRES OCCUPANTS DU MÉNAGE

Prénom : _____ **Nom de famille** : _____ Âge : _____[1]

Lien de parenté avec le demandeur : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M

☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Si l'occupant a 18 ans et moins, quelle est la répartition de la garde avec le requérant? [2]

☐ Garde complète ☐ Garde partagée (plus de 40 % du temps) ☐ Garde partagée (moins de 40 % du temps)

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Nom de l'établissement (si oui) : _____[3]

Prénom : _____ **Nom de famille** : _____ Âge : _____[1]

Lien de parenté avec le demandeur : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M

☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Si l'occupant a 18 ans et moins, quelle est la répartition de la garde avec le requérant? [2]

☐ Garde complète ☐ Garde partagée (plus de 40 % du temps) ☐ Garde partagée (moins de 40 % du temps)

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Nom de l'établissement (si oui) : _____[3]

Prénom : _____ **Nom de famille** : _____ Âge : _____[1]

Lien de parenté avec le demandeur : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M

☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Si l'occupant a 18 ans et moins, quelle est la répartition de la garde avec le requérant? [2]

☐ Garde complète ☐ Garde partagée (plus de 40 % du temps) ☐ Garde partagée (moins de 40 % du temps)

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Nom de l'établissement (si oui) : _____[3]

Prénom : _____ **Nom de famille** : _____ Âge : _____[1]

Lien de parenté avec le demandeur : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M

☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Si l'occupant a 18 ans et moins, quelle est la répartition de la garde avec le requérant? [2]

☐ Garde complète ☐ Garde partagée (plus de 40 % du temps) ☐ Garde partagée (moins de 40 % du temps)

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Nom de l'établissement (si oui) : _____[3]

Prénom : _____ **Nom de famille** : _____ Âge : _____[1]

Lien de parenté avec le demandeur : _____ Date de naissance : ____/____/____ Sexe : ☐ F ☐ M

☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent Pays d'origine : _____

Si l'occupant a 18 ans et moins, quelle est la répartition de la garde avec le requérant? [2]

☐ Garde complète ☐ Garde partagée (plus de 40 % du temps) ☐ Garde partagée (moins de 40 % du temps)

Étudiant à temps plein : ☐ OUI ☐ NON Nom de l'établissement (si oui) : _____[3]

N'oubliez pas de fournir pour chaque occupant

1 **Copie de la carte d'assurance maladie ou du permis de conduire ou du certificat de naissance** permettant de prouver l'âge des occupants

2 **Jugement de garde** mentionnant le pourcentage de la garde de chaque parent ou tuteur

3 **Preuve de fréquentation scolaire** (pour les personnes qui ont 18 ans ou plus et qui sont aux études)

5. ANIMAUX

Possédez-vous un animal de compagnie? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, cochez et inscrivez le nombre : ☐ Chat(s) : _____ ☐ Chien(s) : _____ ☐ Autres : _____

Si le logement offert interdit les chiens ou les chats, je consens à m'en départir : Si je refuse un logement en raison de ce règlement, je ne pourrai pas déposer de nouvelle demande avant 12 mois.

Initiales : _____

6. PARTICULARITÉS DU LOGEMENT

CHOIX D'ÉTAGE

Combien de marches êtes-vous capable de monter? ☐ Aucune ☐ 1 à 3 marches ☐ 1 étage ☐ 2 étages ou +

Concernant votre futur logement, quel(s) étage(s) vous conviennent?

Immeuble SANS ascenseur : ☐ Rez-de-chaussée ☐ 1er étage ☐ 2e étage ☐ 3e étage et +

Immeuble AVEC ascenseur : ☐ Rez-de-chaussée ☐ 1er étage ☐ 2e étage ☐ 3e étage et +

Considérant que la majorité de nos immeubles n'ont pas d'ascenseur et sont constitués de plus de deux étages, je comprends que ma demande d'avoir un logement sera influencée par cette situation et les logements qui ne correspondent pas à ce critère ne me seront pas offerts.

Initiales : _____

7. REVENUS ET BIENS

Quel est le revenu total du ménage? _____$/année (ligne 199 de l'avis de cotisation du Québec de chaque personne)

Quelles sont vos **sources de revenus de l'année précédente**?

☐ Aide sociale (sans contrainte) ☐ Revenus d'emploi ☐ Régime des rentes du Québec

☐ Aide sociale (contraintes sévères) ☐ Pension alimentaire ☐ Supplément de revenus garantis

☐ Aide sociale (contraintes temporaires) ☐ Sécurité de vieillesse ☐ Autres : _____

Avez-vous des revenus de travail présentement? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous une voiture? ☐ OUI ☐ NON Si oui, indiquez : _____|_____|_____|_____

Marque Modèle Année Immatriculation

Possédez-vous des :

Avoirs liquides : ☐ OUI ☐ NON Si oui, combien : _____

Propriétés immobilières : ☐ OUI ☐ NON Si oui, quelle est la valeur : _____$

Placements (excluant REER, FERR et CRI) : ☐ OUI ☐ NON Si oui, quelle est la valeur : _____$

Autres biens (excluant les meubles) : ☐ OUI ☐ NON Si oui, expliquez : _____

8. FICHE SANTÉ

AUTONOMIE

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

Entretenir le logement (tâches ménagères) ☐ OUI ☐ NON

Assurer son hygiène personnelle (bain, douche) : ☐ OUI ☐ NON

Assurer ses soins de santé habituels (médication) : ☐ OUI ☐ NON

Préparer ses repas : ☐ OUI ☐ NON

Si vous avez répondu OUI à l'une de ses questions, vous devrez remplir le « Questionnaire sur l'autonomie » qui vous sera remis par la personne responsable de la sélection-location.

J'atteste que ces informations sont exactes. **Initiales : _____**

SANTÉ ET CONDITION PHYSIQUE

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez un handicap ou un problème de santé? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez : ☐ Déficience auditive ☐ Déficience visuelle ☐ Déficience motrice

☐ Déficience intellectuelle ☐ Autre(s) : _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille utilisez un fauteuil roulant de façon permanente?

☐ OUI ☐ NON

Veuillez cocher si vous ou un membre de votre famille utilisez une aide technique telle que :

☐ Canne ☐ Béquille ☐ Marchette ☐ Déambulateur ☐ Triporteur ☐ Quadriporteur

☐ Autre(s) : _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille utilisez une bouteille d'oxygène médicale? ☐ OUI ☐ NON

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez un suivi avec un(e) ergothérapeute? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, assurez-vous d'inscrire les coordonnées à la section 10.

9. LOGEMENTS SUBVENTIONNÉS

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez déjà habité dans un logement subventionné?

☐ OUI ☐ NON Si oui, dans quelle ville était situé le logement : _____

Est-ce que vous ou un membre de votre ménage avez déjà :

Été expulsé d'un logement subventionné? ☐ OUI ☐ NON

Déguerpi d'un logement subventionné sans aviser le locateur? ☐ OUI ☐ NON

Une dette envers un locateur de logement subventionné? ☐ OUI ☐ NON

10. SUIVI AVEC DES ORGANISMES ET PARTENAIRES

Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez un suivi avec des organismes?

Nom de l'organisme	Nom de la personne en référence	Numéro de téléphone

Consentez-vous à la transmission **verbale** ou **écrite** d'informations utiles au traitement de cette demande de logement auprès des personnes inscrites dans le tableau ci-dessus? Ce consentement est valide jusqu'à l'obtention d'un logement subventionné par l'OMHGP. ☐ OUI ☐ NON

Signature : _____

IMPORTANT : Vous pouvez modifier ou retirer ce consentement en tout temps en téléphonant au 418 284-0016.

11. DÉCLARATION DU REQUÉRANT

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'OMHGP 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'OMHGP et de la Société d'habitation du Québec. Je reconnais que toute déclaration fausse et incomplète occasionnera le rejet ou l'annulation de ma demande.

_____	_____	_____
Nom du requérant	Signature	Date

N'oubliez pas de remplir le formulaire des choix de territoire.

COMMENTAIRES

_____

_____

_____

_____

_____

_____

189, rue Dupont, Pont-Rouge (Québec) G3H 1N4

Tél. : **418 284-0016** Courriel : **info@omhgp.com** Site internet : **www.omhgp.com**