Office municipal d'habitation de Longueuil

445, rue Labonté, Longueuil, (QC), J4H 2P8
(450) 670-2733

DEMANDE POUR UN LOGEMENT ABORDABLE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Catégorie de logement

Nom :

☐ **A : personne âgée**
B : famille

Adresse : **N.A.S.**

Ville : **Code postal** **Durée de résidence**

Adresse précédente: **Durée de résidence**
An Mois

Téléphone :

No dossier OMHL :

Référence :

Téléphone :

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

	Oui	Non
1. Citoyen canadien ou résident permanent ?	☐	☐
2. Autonome ou autonome avec l'aide d'un soutien extérieur ?	☐	☐
3. Vous ou un membre de votre ménage :		
- avez-vous déjà été expulsé d'un logement à loyer modique ou abordable ?	☐	☐
- avez-vous déjà déguerpi d'un logement à loyer modique ou abordable sans en aviser le locateur ?	☐	☐
- avez-vous une dette envers un locateur d'un logement à loyer modique ou abordable ?	☐	☐
- avez-vous reçu un avis d'éviction de la Régie du logement alors que vous étiez locataire d'un logement à loyer modique ou abordable ?	☐	☐

COMPOSITION DU MÉNAGE

Nombre total des membres du ménage

Adultes	Enfants	Chambres à coucher

	Nom et prénom (incluant le demandeur)	Date de naissance A M J	Âge	Sexe F M	Lien de parenté (avec le demandeur)	Revenus annuels (joignez pièces justificatives)
1						
2						
3						
4						
	Total des revenus annuels du ménage :					

REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande) (joindre la déclaration et les relevés)

REVENUS MAXIMAUX		cocher	REVENUS MAXIMAUX SUPÉRIEURS		cocher
- 1 personne seule :	de 15 000 à 30 000 $	☐	- 1 personne seule :	42 000 $	☐
- 2 à 3 personnes :	de 18 000 à 34 500 $	☐	- 2 à 3 personnes :	48 000 $	☐
- 4 à 5 personnes :	de 20 000 à 40 500 $	☐	- 4 à 5 personnes :	55 000 $	☐
- 6 personnes et plus :	de 26 000 à 55 000 $	☐	- 6 personnes et plus :	67 000 $	☐

Revenu de travail :	Pension de vieillesse :
Sécurité du revenu :	Régie des rentes :
Fonds de pension :	Assurance-emploi :
CSST :	SAAQ :
Pension alimentaire :	Autres revenus :
Pension de vétéran :	

VALEUR DES AVOIRS : MAXIMUM 80,000 $ **AUTO ☐ OUI ☐ NON**

CHOIX DE L'ARRONDISSEMENT (Veuillez cocher un ou les arrondissements de votre choix)

☐ Longueuil (P.A. & FAM.) ☐ Brossard (FAM.) ☐ St-Hubert (FAM.) ☐ Laflèche/Walnut (P.A.) ☐ Boucherville (P.A.)

Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets. J'autorise l'O.M.H. de Longueuil 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'organisme. Je reconnais que toute déclaration fausse ou incomplète pourra occasionner le rejet ou l'annulation de ma demande.

Requérant	Date	L'OMH de Longueuil	Date	No d'arrivée
Signature	A M J	Signature	A M J	

Oct. 2019