



OFFICE MUNICIPAL D’HABITATION DE SHAWINIGAN  
113, 3<sup>e</sup> rue de la Pointe, bureau 100, Shawinigan (Québec) G9N 1H5

**Demande de logement abordable**  
**Immeuble 100 logements «Mission Unitaînés» Shawinigan**  
**65 ans et +**

**A**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR		
Nom et prénom du demandeur	Ind. rég. (    )	N° de téléphone
Adresse actuelle et adresse de chacun des lieux où vous avez résidé dans la province de Québec au cours des <b>36</b> mois précédant votre demande.		
Adresse	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
Adresse précédente	Code postal	Durée de résidence (an/mois) /
1- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent? <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</span>		

**B**

INFORMATION SUR L’AUTONOMIE	
1. Êtes-vous autonome (c.-à-d. capable d'assurer vos besoins essentiels, en particulier ceux aux soins personnels et aux tâches ménagères usuelles sans aide)?	reliés <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</span>
2. Un membre de votre ménage est-il atteint d'un handicap physique locomoteur qui entraîne des difficultés d'accessibilité au logement (fauteuil roulant, marchette, canne etc.)	<span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</span>

**C**

COMPOSITION DU MÉNAGE				
Nombre total des membres du ménage		Numéro de téléphone du chef du ménage		Ind. rég. (    )    N° de téléphone -
Occupant	Nom et prénom du demandeur et de tous les membres du ménage.	Date de naissance (an/mois/jour)	Âge	Sexe
<b>A</b>		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>B</b>		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>C</b>		/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

**D**

REVENUS (de l’année civile précédant la date de la demande)			Année
Indiquez les revenus annuels de chaque membre de votre ménage. Veuillez joindre rapport d’impôt provincial (2024) avec feuillets (T4 etc.)	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Revenus "ligne 199" rapport d’impôt provincial			
TOTAL DU REVENU DU MÉNAGE			

E

CHOIX TYPE DE LOGEMENTS

1 OCCUPANT ➡

DEUX CHOIX POSSIBLES :

☐

Studio

☐

3 ½

2 OCCUPANTS ➡

DEUX CHOIX POSSIBLES :

☐

3 ½

☐

4 ½

F

COMMENTAIRES DU DEMANDEUR

G

ATTESTATION

Je certifie que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets.  
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 que pour les besoins de l'organisme et de la Société d'habitation du Québec.

<div>Signature du demandeur 1)</div>	<div>Date</div>	<div>Signature du responsable du gestionnaire (organisme : OMH Shawinigan)</div>	<div>Date</div>
<div>Signature du demandeur 2)</div>	<div>Date</div>	<div>Signature du responsable du gestionnaire (organisme : OMH Shawinigan)</div>	<div>Date</div>

AVERTISSEMENT à tous les demandeurs – Toute déclaration fausse ou trompeuse contenue dans la présente demande ou dans tout document qui y est joint peut, selon le cas, entraîner le retrait de la liste d'admissibilité, le refus d'octroyer un logement abordable, la modification des conditions de location ou l'éviction du logement.