

Résidence des Prairies

Formulaire de demande de logement

Noter que toutes les informations inscrites sur ce formulaire seront traitées en toute **confidentialité**.

Identification du demandeur					
Nom de famille	Prénom	Date de naissance			Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
		Jour	Mois	Année	

Renseignements sur le lieu de résidence actuel		
Numéro Rue	Téléphone	
Municipalité	Code postal	Autre téléphone

Identification de l'autre membre du ménage du demandeur (s'il y a lieu)					
Nom de famille	Prénom	Date de naissance			Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
		Jour	Mois	Année	
Lien avec le demandeur :					
<input type="checkbox"/> Conjoint(e)		<input type="checkbox"/> Parent		<input type="checkbox"/> Autre, préciser :	
<input type="checkbox"/> Frère ou sœur		<input type="checkbox"/> Enfant			

Typologie du logement				
Identifier par un seul «X» votre choix de grandeur de logement et du service de repas souhaité :				
	Un (1) repas par jour 7 jours par semaine		Deux (2) repas par jour 7 jours par semaine	
Logement 3½ pour personne seule	1 091 \$/mois		1 271 \$/mois	
Logement 3½ pour couple	1 354 \$/mois		1 714 \$/mois	
Logement 4 ½ pour personne seule	1 261 \$/mois		1 441 \$/mois	
Logement 4½ pour couple ou deux personnes non-couple	1 524 \$/mois		1 884 \$/mois	

Noter que les coûts de loyer incluent, en plus du service de repas indiqué, le chauffage, l'électricité, la câblodistribution et le service de surveillance. Les montants indiqués sont sujets à changement suite à l'application de la réglementation sur la certification des Résidences pour personnes âgées. Une évaluation de l'admissibilité de votre ménage à la typologie désirée sera effectuée selon la composition de votre ménage et/ou l'admissibilité au Programme de supplément au loyer (PSL). Une assurance responsabilité est obligatoire et aux frais du locataire.

Évaluation du degré d'autonomie fonctionnelle de votre ménage	
Identifier si la ou les situations suivantes s'appliquent à au moins un des membres de votre ménage :	
<input type="checkbox"/>	Difficulté à se déplacer (ex. : fauteuil roulant, crainte de se déplacer dans son environnement (quartier) immédiat, nécessité d'être guidé ou surveillé dans ses déplacements, besoin d'aide pour marcher, démarche non sécuritaire, etc.)
<input type="checkbox"/>	Difficulté ou incapacité au niveau des activités domestiques (ex. : achat d'aliments, préparation des repas, lessive, entretien ménager, etc.)
<input type="checkbox"/>	Sentiment d'insécurité entravant le bien-être (ex. : isolement, sans famille ou sans personnes significatives avec qui communiquer, peur, besoin constant de support ou de présence, incapacité de vivre seul, deuil difficile, etc.)
<input type="checkbox"/>	Vous recevez présentement des soins à domicile par le CSSS ou autre organisme supervisé par l'ASSS
	Préciser : _____
<input type="checkbox"/>	Vous ne correspondez à aucune de ces situations

Les informations et pièces justificatives suivantes vous sont demandées afin d'établir le classement de votre demande basé sur votre lieu d'appartenance, votre revenu et vos biens possédés.

Lieu d'appartenance			
Indiquer la ou les villes où vous avez résidé au cours des 24 derniers mois et joignez la preuve au présent formulaire:			
(Un des documents suivants : bail, compte de taxes, compte d'électricité)			
Lieu : _____ Municipalité	période de _____ mois/année	à _____ mois/année	Preuve jointe <input type="checkbox"/> Oui
Lieu : _____ Municipalité	période de _____ mois/année	à _____ mois/année	<input type="checkbox"/> Oui
Si vous résidez à l'extérieur de la MRC de Joliette, est-ce que l'un de vos enfants réside à Notre-Dame-des-Prairies? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui : _____ Son nom	_____ Son adresse	_____ Depuis combien d'années	

Revenus de votre ménage	
Indiquer dans quel échelon se trouvent les revenus actuels de votre ménage :	
Vous devez tenir compte des revenus suivants dans votre calcul : Revenu de travail, pension de vieillesse, sécurité du revenu, Régie des rentes, fonds de pension, assurance-emploi, CSST, SAAQ, pension alimentaire, pension de vétéran, intérêts, location, ...	<input type="checkbox"/> Moins de 25 000 \$/an (soit 2 083 \$/mois) <input type="checkbox"/> Entre 25 001 \$ et 32 000 \$/an (soit 2 083 \$ et 2 666 \$/mois) <input type="checkbox"/> Entre 32 001 \$ et 50 000 \$/an (soit 2 666 \$ et 4 166 \$/mois) <input type="checkbox"/> Entre 50 001 \$ et 75 000 \$/an (soit 4 166 \$ et 6 250 \$/mois) <input type="checkbox"/> Plus de 75 000 \$/an (soit 6 250 \$/mois)

Biens possédés par votre ménage	
Indiquer dans quel échelon se trouvent les biens possédés de votre ménage :	
Vous devez tenir compte des biens suivants dans votre calcul : Valeur des avoirs en liquide incluant capital et placements divers, valeur foncière des biens immobiliers (réduit du montant d'emprunt hypothécaire), valeur du marché d'un véhicule (voiture, moto, véhicule récréatif, bateau), ...	<input type="checkbox"/> Moins de 175 000 \$ <input type="checkbox"/> Entre 175 001 \$ et 230 000 \$ <input type="checkbox"/> Entre 230 001 \$ et 290 000 \$ <input type="checkbox"/> 290 000 \$ et plus

Si vous avez besoin d'information, indiquez ici votre demande ou question et nous communiquerons avec vous au moment opportun.

Attestation et autorisation du demandeur			
J'ai pris connaissance des informations concernant le projet. Je reconnais que cette demande ne constitue pas un engagement de la part de la Résidence des Prairies à fournir un logement. Je déclare que tous les renseignements inscrits sur le présent formulaire sont véridiques et complets. J'autorise l'organisme à faire toutes les vérifications qu'il juge opportunes. Je reconnais que la Résidence des Prairies pourra me demander des documents supplémentaires si ma demande est jugée admissible au Programme de supplément au loyer (PSL). Il est entendu que tous les renseignements sont confidentiels et ne seront utilisés que pour les fins de l'organisme dans le cadre de ce projet. Je reconnais que toute information erronée ou incomplète pourra entraîner le retrait de la liste d'admissibilité du projet.			
Signature du demandeur	Jour	Mois	Année

Veillez retourner ce formulaire dûment complété à l'adresse suivante :
A/S Comité sélection RDP, 150 rue Jetté, Notre-Dame-des-Prairies (Qc) J6E 0V4