**No dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_**

**COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ DU BEL ÂGE DE PINCOURT**

**DEMANDE DE LOGEMENT**

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION des requérants |
| Nom : | Prénom : | Âge : |
| Nom : | Prénom : | Âge : |
| Lien de parenté entre les requérants (couple, famille) :  |
| Adresse actuelle : |
| Ville : | Code postal : |
| Téléphone domicile : ( ) | Autre téléphone : ( )  |
| courriel : |  |
| Admissibilité :Toute personne autonome âgée de 75 et plus. Toute personne avec une légère perte d'autonomie âgée de 65 et plus. |

|  |
| --- |
| REVENU FAMILIAL |
| ***Indiquez dans quelle fourchette se situe le revenu brut annuel (ligne 199 du rapport d’impôt provincial) de votre ménage.*** |
| * Moins de 10 000$
 | * Entre 29 000$ et 34 999$
 |
| * Entre 10 000 et 28 999$
 | * Entre 35 000$ et 69 999$
 |
| 70 000$ et plus |
| **Logements subventionnés** (Programme de supplément au loyer) : Actuellement, est admissible à cette subvention un couple ou une personne seule dont le revenu brut annuel du ménage est inférieur à 29 000 $ et deux requérants ayant un lien familial autre que le statut de couple devront avoir un revenu annuel inférieur à 33 000 $.  |

|  |
| --- |
| LOGEMENT ACTUEL |
| Propriétaire ou locataire ?  | Propriétaire | Locataire |
| Pour les locataires : | Quand votre bail actuel se termine-t-il? |  |
| COÛT ACTUEL DE votre loyer ? |  |
| Votre logement est-il adapté à vos besoins ?  | OuiNon |

|  |
| --- |
| LOGEMENT RECHERCHÉ *les appartements de deux chambres à coucher SONT EN PRIORITÉ pour les couples.* |
| * 3 ½
 | * 4 ½
 |
| **Quelles sont les raisons qui vous motivent à devenir membre ?** |
| * Économie mensuelle
 | * Qualité de vie
 |
| * Implication sociale
 | * Esprit d’entraide
 |
| quand seriez-vous prêts à EMMÉNAGER ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Le logement doit-il être adapté OU MODIFIÉ | POUR VOUSoui non | POUR LE CONJOINToui non |
| Si oui expliquer les besoins d’adaptation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**VOTRE DEGRÉ D’AUTONOMIE :**

INDIQUEZ : Excellent Moyen Faible

LE DEGRÉ D’AUTONOMIE DU DEMANDEUR : \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

LE DEGRÉ D’AUTONOMIE DE VOTRE CONJOINT (e) : \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| parmi les habiletés suivantes, cochez celles que vous seriez en mesure de mettre à la contribution de la coopérative |
| Travaux manuels | travaux administratifs |
| * Plomberie
 | * Secrétariat
 |
| * Menuiserie
 | * Rédaction de documents
 |
| * Électricité
 | * Fêtes / activités de loisirs
 |
| * Entretien terrain (gazon)
 | * Conseil d’administration
 |
| * Déneigement
 | * Organisation d’événements
 |
| * Entretien général
 | * Comptabilité
 |
| * Autres :
 | * Autres :
 |

Par la présente, je certifie que les renseignements donnés sont exacts et complets. J’autorise « la Coopérative de Solidarité du Bel âge de Pincourt » à faire toutes enquêtes jugées nécessaires dans le seul but de vérifier les renseignements mentionnés précédemment. La coopérative s’engage à conserver ces renseignements confidentiels et à ne les utiliser à aucune autre fin.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

VOTRE NOM EN LETTRES CARRÉES VOTRE SIGNATURE

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DATE

Visitez notre site web : www.respar.org