**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