

DEMANDE DE LOGEMENT

DATE		<u>Cochez le type de logement</u>	
POINTAGE	<input type="text"/> réservé à l'administration	Subventionné	Non subventionné
PERSONNE 1			
NOM :		PRÉNOM :	
FEMME	HOMME	ÂGE :	DATE DE NAISSANCE : (JJ/MM/AAAA)
PERSONNE 2			
NOM :		PRÉNOM :	
FEMME	HOMME	ÂGE :	DATE DE NAISSANCE : (JJ/MM/AAAA)
LIEN DE PARENTÉ DE LA PERSONNE (2) AVEC LA PERSONNE (1) :			
INFORMATION ADDITIONNELLE			
ADRESSE DU LIEU DE RÉSIDENCE :			
ARRONDISSEMENT :		ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE : OUI NON	
COURRIEL PRINCIPAL :		TÉLÉPHONE 1 :	
TYPE DE LOGEMENT DEMANDÉ : 3 ½ 4 ½		TÉLÉPHONE 2 :	
STATIONNEMENT : OUI NON		PLACE POUR TRIPORTEUR : OUI NON	
NB DE PERSONNES CONCERNÉES PAR LA DEMANDE :		REVENU ANNUEL DU DEMANDEUR \$/AN (AVEC CONJOINT OU COLOCATAIRE SI APPLICABLE)	
REVENU MENSUEL BRUT : \$/MOIS		MONTANT DU LOYER ACTUEL \$/MOIS (SANS CHAUFFAGE ET EAU CHAUDE)	
POUR QUELLES RAISONS DÉSIREZ-VOUS HABITER AUX HABITATIONS LES TRINITAIRES ?			
POUR SE RAPPROCHER DE LA FAMILLE (ET/OU) AMI(E)		OUI	NON
PARCE QUE JE SUIS ÉVINCÉ(E) DE MON LOGEMENT		OUI	NON
PARCE QUE JE N'AI PLUS DE LOGEMENT		OUI	NON
AVEZ-VOUS DÉJÀ HABITÉ À LASALLE		OUI	NON
SI DEMANDE D'UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ Répondre aux questions ci-dessous et au verso			
Recevez-vous une subvention pour votre logement :		OUI	NON
Habitez-vous un logement à prix modique :		OUI	NON

DEMANDE DE LOGEMENT

SI DEMANDE D'UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ (suite) (s.v.p. répondre aux questions suivantes)	
Citoyen canadien :	Oui Non
Résident permanent :	Oui Non
Vous avez moins de 60 ans ?	Oui Non
Vous avez résidé dans la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM) pendant 12 mois au cours des 24 mois précédent votre demande : Oui Non	
La valeur des biens que vous possédez (argent, placements, RÉER, immobilisation, etc.) est de 50 000 \$ ou moins : Oui Non	
Revenus bruts collectifs, pour l'année précédente, sont égaux ou inférieurs aux montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Personne seule : 32 500\$ - Couple : 32 500\$ - Deux (2) personnes (qui ne vivent pas en couple) : 37 000\$ 	
NOTES :	
SIGNATURE :	DATE :
FAITES PARVENIR VOTRE DEMANDE À : Habitations Les Trinitaires, 1771, boulevard Angrignon, bureau 100, LaSalle (Québec) H8N 0C6 ou à info@lestrinitaires.ca	