

## 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	
<b>Indiquez dans quelle fourchette se situe le revenu brut annuel (ligne 199 du rapport d'impôt provincial) de votre ménage.</b>	
<input type="checkbox"/> Moins de 10 000\$	<input type="checkbox"/> Entre 29 000\$ et 34 999\$
<input type="checkbox"/> Entre 10 000 et 28 999\$	<input type="checkbox"/> Entre 35 000\$ et 69 999\$
<input type="checkbox"/> 70 000\$ et plus	
<p><b>Logements subventionnés</b> (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 \$.</p>	

LOGEMENT ACTUEL		
PROPRIÉTAIRE OU LOCATAIRE ?	<input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE	<input type="checkbox"/> 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 ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

LOGEMENT RECHERCHÉ		
<i>LES APPARTEMENTS DE DEUX CHAMBRES À COUCHER SONT EN PRIORITÉ POUR LES COUPLES.</i>		
<input type="radio"/> 3 ½	<input type="radio"/> 4 ½	
Quelles sont les raisons qui vous motivent à devenir membre ?		
<input type="radio"/> Économie mensuelle	<input type="radio"/> Qualité de vie	
<input type="radio"/> Implication sociale	<input type="radio"/> Esprit d'entraide	
QUAND SERIEZ-VOUS PRÊTS À EMMÉNAGER ? _____		
LE LOGEMENT DOIT-IL ÊTRE ADAPTÉ OU MODIFIÉ	<input type="radio"/> POUR VOUS <input type="radio"/> OUI    NON	<input type="radio"/> POUR LE CONJOINT <input type="radio"/> OUI    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 HABILITÉS SUIVANTES, COCHEZ CELLES QUE VOUS SERIEZ EN MESURE DE METTRE À LA CONTRIBUTION DE LA COOPÉRATIVE**

TRAVAUX MANUELS	TRAVAUX ADMINISTRATIFS
<input type="checkbox"/> Plomberie	<input type="checkbox"/> Secrétariat
<input type="checkbox"/> Menuiserie	<input type="checkbox"/> Rédaction de documents
<input type="checkbox"/> Électricité	<input type="checkbox"/> Fêtes / activités de loisirs
<input type="checkbox"/> Entretien terrain (gazon)	<input type="checkbox"/> Conseil d'administration
<input type="checkbox"/> Déneigement	<input type="checkbox"/> Organisation d'événements
<input type="checkbox"/> Entretien général	<input type="checkbox"/> Comptabilité
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> 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](http://www.respar.org)