

Demande d'inscription sur liste d'attente Réseau Habitation Femmes

2020-
Demande reçue le :

IDENTIFICATION DE LA DEMANDEUSE		
Nom et prénom de la demandeuse	Ind. rég.	N° de téléphone
Nom et prénom de la personne à joindre en l'absence de la demandeuse	Ind. rég.	N° de téléphone
Courriel :	Date de naissance :	
Adresse postale actuelle (<i>envoi des lettres officielles</i>)		Code postal
Nombre de personne qui vont vivre dans le logement : <input type="checkbox"/> Seule <input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Avec enfant (<i>remplir le formulaire Chrysalide svp</i>)		
Si vous êtes référé par un organisme, nom de l'organisme et coordonnées du contact :		
Sélectionner les réponses qui correspondent à votre situation		
<input type="checkbox"/> Vous êtes citoyenne canadienne ou résidente permanente <input type="checkbox"/> Vous avez vécu dans la CMM (communauté métropolitaine de Montréal) au moins 12 mois depuis les 2 dernières années <input type="checkbox"/> Vous êtes étudiante à temps plein <input type="checkbox"/> Vous avez déjà été expulsé d'un logement à <u>loyer modique ou subventionné</u> <input type="checkbox"/> Vous avez déjà déguerpi d'un logement à <u>loyer modique ou subventionné</u> sans aviser le locateur <input type="checkbox"/> Vous avez une dette envers un locateur de logements à <u>loyer modique ou subventionné</u> <input type="checkbox"/> Vous avez <u>besoin de l'aide d'un soutien extérieur</u> pour assurer vos besoins essentiels (<i>aide ménagère, soutien faire courses, etc.</i>) <input type="checkbox"/> Vous êtes atteinte d'un handicap physique qui entraîne des difficultés d'accessibilité à un logement (<i>fauteuil roulant, marchette, etc.</i>) <input type="checkbox"/> Vous êtes en perte d'autonomie ou atteint d'un handicap physique qui nécessite d'habiter avec un proche aidant		
CHOIX DE SECTEUR ET TYPOLOGIE		
Secteurs	Typologie	
<input type="checkbox"/> Ville Marie - Maison Hôtel-de-Ville (chambres et studios)	<input type="checkbox"/> Chambre (<i>2 chambres par étage</i>)	
<input type="checkbox"/> Hochelaga - Maison Ontario (3 ½)	<input type="checkbox"/> Studio	
<input type="checkbox"/> Rosemont - Maison Pie-IX (studios)	<input type="checkbox"/> 3 ½	
<input type="checkbox"/> Hochelaga - Maison Ste-Catherine (studios)	<input type="checkbox"/> Tous ces choix	
<input type="checkbox"/> Tous ces choix		
REVENUS (de l'année civile précédant la date de la demande)		
Quelles sont vos sources de revenus (plusieurs choix possibles)		
<input type="checkbox"/> Revenu de travail	<input type="checkbox"/> Sécurité du revenu (aide sociale)	<input type="checkbox"/> CSST / SAAQ / IVAC
<input type="checkbox"/> Assurance Emploi	<input type="checkbox"/> Pension de vieillesse / régie des rentes	<input type="checkbox"/> Autres revenus (précisez) :
<input type="checkbox"/> Emploi-Québec (formation) *	<input type="checkbox"/> Pension alimentaire reçue	
Total des revenus (<i>mensuel ou annuel</i>) : \$		
Avez-vous des biens (<i>condo, voiture, chalet, autres</i>) ou placements (<i>REER, CÉLI, autres</i>) pour plus de 50 000\$? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Vivez-vous une de ces situations :		
<input type="checkbox"/> Êtes-vous délogé/expulsé par un organisme public ou à cause d'un programme. Inscrivez la date du départ : <input type="checkbox"/> Vous êtes est victime de violence conjugale selon une attestation délivrée par un centre d'hébergement, la police, le réseau de la santé. <input type="checkbox"/> Vous êtes est victime d'une forme de violence autre que conjugale . Merci de préciser quoi dans le résumé ci-dessous. <input type="checkbox"/> Vous êtes victime d'un sinistre (<i>feu, parasites, insalubrité</i>) Inscrivez la date du sinistre (an/mois/jour). <input type="checkbox"/> Vous habitez déjà dans un logement à loyer modique et vous devez être relogé pour votre santé ou votre sécurité.		
Résumé de votre situation / qu'est ce qui motive votre demande de logement		