

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE

____ / ____ / ____
ANNÉE MOIS JOUR

LES HABITATIONS DU RÉSEAU DE L'ACADÉMIE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOCATION

Phases I-II-II-IV
(Studios 18 à 60 ans)

Phase V
(Chambres 18 à 60 ans)

Phase VI
(Studios 60 ans et +)

Nom du/de la requérant (e) :

Adresse :

No. de téléphone :

Autre # tél :

Date de naissance :

Numéro d'assurance sociale :

Êtes-vous : Sans-abri En situation d'hébergement temporaire
 Forcé(e) de quitter votre logement pour des raisons hors de votre contrôle

Vivez-vous ou avez-vous déjà vécu des troubles de santé mentale graves ou modérés?
 Oui Non

Êtes-vous ou avez-vous déjà été à risque d'itinérance?
 Oui Non

Avez-vous été référé(e) par un(e) intervenant(e) ?
 Oui (veuillez les identifier ci-dessous) Non

1. Intervenant(e) :

Téléphone :

Ressource / Organisme :

2. Intervenant(e) :

Téléphone :

Ressource / Organisme :

Revenus approximatifs :

/mois

Source :

Type de logement (actuel) : Chambre Studio 2 ½ 3 ½ Autre :

Votre logement actuel est-il subventionné? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> HLM <input type="checkbox"/> OSBL <input type="checkbox"/> Autre : _____
Loyer payé (incluant chauffage, électricité, eau chaude) :
Habite le logement depuis :
État du logement :
Avez-vous un animal ? <input type="checkbox"/> Oui (Si oui, quel type? _____ Combien? _____) <input type="checkbox"/> Non
Demeurait avant (2 dernières années):
Décrivez votre autonomie (repas, ménage, hygiène, commissions, budget, etc.) :
Raisons de votre demande de logement :
<input type="checkbox"/> J'autorise les représentants de La Résidence de l'Académie à communiquer avec les intervenants mentionnés ci-haut.

 Signature du (de la) requérant(e)
 ou de la personne ayant rempli la demande

 Date :

Faire parvenir votre demande à :
 Les Habitations du Réseau de l'Académie
Par la poste : 4827 Papineau, Montréal, Québec, H2H 1V7
Par fax : (514) 303-4322
Par courriel : resacademie@videotron.ca