



DEMANDE OFFICIELLE DE LOGEMENT

Numéro de la demande :

Ne rien inscrire

Date de sortie :

Ne rien inscrire

INFORMATIONS

Tous les renseignements recueillis dans ce formulaire sont importants afin que nous puissions évaluer votre demande.

La confidentialité de votre dossier est assurée.

Tout formulaire incomplet sera rejeté.

Le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans aucune intention discriminatoire.

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE CANDIDAT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse actuelle : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone (rés.) _____ cell. _____ travail : _____

Courriel : _____

Depuis quand demeurez-vous à cette adresse ? : _____

Propriétaire : Locataire : Autre : _____

Nom du propriétaire : _____

Adresse : _____ Ville : _____

ADRESSES ANTÉRIEURES :

1- _____ Ville : _____

Du : _____ Au : _____

2- _____ Ville : _____

Du : _____ Au : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE CONJOINT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse actuelle : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone travail : _____

Nom de l'employeur actuel : _____

INFORMATIONS SUR LE(S) PERSONNE(S) À CHARGE

Nom :		Prénom :		Âge :	
Nom :		Prénom :		Âge :	
Nom :		Prénom :		Âge :	
Nom :		Prénom :		Âge :	

Habitent-ils avec vous en tout temps? : Oui Non

Sinon, à quel rythme sont-ils à votre charge ? : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI ACTUEL DU CANDIDAT

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Titre d'emploi : _____

Depuis combien d'années? : _____

LOGEMENT ACTUEL

Nombre de pièces : _____

Coût du loyer par mois : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Quand seriez-vous prêt à déménager? : _____

Pourquoi désirez-vous quitter votre logement? : _____

Selon vous, pourquoi devrions-nous retenir votre candidature? : _____

Comment avez-vous appris l'existence de notre coopérative? : _____

Êtes-vous ou avez-vous déjà été impliqué dans des activités sociales, communautaires ou sportives ? :

Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

Quel est ou était votre rôle? : _____

Déterminez-vous une police d'assurance habitation? : Oui Non

Si vous avez répondu non, seriez-vous disposé à en prendre une? : Oui Non

PARMI LES HABILITÉS SUIVANTES, COCHEZ CELLES QUE VOUS POURRIEZ OFFRIR À LA COOPÉRATIVE

TRAVAUX MANUELS

Plomberie

Menuiserie

Électricité

Entretien général

Autres _____

GESTION ET VIE ASSOCIATIVE

Secrétariat Rédaction de documents

Comptabilité Conseil d'administration

Organisation d'activités

DÉCLARATION DE REVENUS

Pour l'année : _____

Je déclare et certifie que mes revenus et ceux des personnes qui habiteront avec moi sont les suivants :

	Candidat	Conjoint(e)
Salaire brut :		
Prestations d'assurance-chômage		
Pension alimentaire		
TOTAL :		

IMPORTANT : Veuillez joindre à la présente formule les documents suivants :

Une photocopie de la **déclaration de revenus provinciale ou fédérale** pour l'année d'imposition la plus récente du **candidat** et des autres personnes qui vivront avec vous (adultes) s'il y a lieu.

Quel est le nom et l'adresse de votre institution financière : _____

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- Heures d'ouverture du bureau de la Coopérative : mercredi 18 h 30 à 19 h 30
Consultez notre site Web au <https://www.cooptvf.ca/>
- Toute demande contenant de faux renseignements sera automatiquement rejetée sans appel.
- Si de faux renseignements sont découverts après que le candidat ait commencé à habiter son logement, il pourrait perdre son statut de coopérant et tous les droits y rattachant.
- Cette demande est valide pour un an à compter de la date de sortie. Si vous n'avez pas reçu d'avis de convocation à l'intérieur de ce délai, vous devrez refaire une nouvelle demande.

Coût mensuel du logement : (Du 1 ^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025)	Avant le calcul de la participation	Après le calcul de la participation
Pour un 5 ½	870 \$ / mois	480 \$* / mois
Pour un 6 ½	945 \$ / mois	510 \$* / mois
* Sous réserve de modification au 1 ^{er} juillet de chaque année		

RÉFÉRENCES AU SEIN DE LA COOPÉRATIVE

Nom et prénom :	
Nom et prénom :	

RECONNAISSANCE DU CANDIDAT

Moi, _____, je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et je suis prêt à les appuyer d'une déclaration assermentée. Je permets la Coopérative d'habitation Terrasse du Vieux Fort de faire toutes les vérifications qu'elle jugera nécessaires. La Coopérative s'engage à garder confidentiels tous les renseignements relatifs à cette demande.

Signature du candidat : _____

Date : _____