

DEMANDE DE LOGEMENT À RESSOURCES HABITATION DE L'OUEST
10 460 Place de l'Acadie, bureau 100, Montréal Qc H4N 0B2 tél : 438-888-7223

LOGEMENT DEMANDÉ: Nombre de chambres à coucher demandé: Studio 1cc 2cc 3cc
4cc **PAS D'ANIMAUX**

Date d'inscription : _____ (la demande est valide jusqu'au 30 avril)
Nom, prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Quartier : _____
Téléphone résidence : _____ Téléphone au travail: _____
Date de naissance : _____ Citoyen canadien ou résident permanent oui non

INFORMATIONS FINANCIÈRES

Revenu familial brut : Annuel : _____ \$ Mensuel : _____ \$
Source de revenu : 1. Travailleur(euse) Titre d'emploi : _____
2. Étudiant(e)
3. Bénéficiaire de la sécurité du revenu (Aide sociale)
4. Retraité(e)
5. Autre : _____
Êtes-vous prêt(e) à fournir les preuves de revenus exigées par l'OBNL : oui non

PERSONNES QUI HABITERONT DANS LE LOGEMENT

Nombre d'adultes : _____
Nom de l'adulte 1 : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
Nom de l'adulte 2 : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
Nom de l'adulte 3 : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F

Nombre d'enfants : _____
Nom de l'enfant 1 : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
Nom de l'enfant 2 : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
Nom de l'enfant 3 : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
Nom de l'enfant 4 : _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F

Si vous êtes enceinte, inscrivez la date prévue de l'accouchement : _____

CONDITIONS ACTUELLES DE LOGEMENT

Avez-vous un bail ? Oui Non Quand prend-il fin ? _____
Nombre de chambres à coucher (cc) : Studio 1 cc 2 cc 3 cc Autre : _____
Prix du loyer actuel : _____ \$ **Inclus** chauffage électricité eau chaude Poêle/frigo
Combien payez-vous de chauffage ? _____ Combien payez-vous d'électricité? _____
Date d'arrivée dans le logement : _____
Quel est l'état de votre logement actuel ? mauvais convenable bon très bon

AUTORISATION POUR RÉFÉRENCES

Nom de votre propriétaire actuel : _____ Numéro de téléphone : _____
Autre référence : _____ Numéro de téléphone : _____
Autre référence : _____ Numéro de téléphone : _____

Je, soussigné(e), autorise le comité de sélection de Ressources Habitation de l'Ouest à prendre des références à mon sujet auprès de mon actuel propriétaire et toute autre personne indiquée ci-haut.

Signature : _____ **Date :** _____

Retournez ce formulaire dûment complété à Ressources Habitation de l'Ouest, 10460 Place de l'Acadie, bureau 100, Montréal, Qc H4N 0B2.

HOUSING APPLICATION - RESSOURCES HABITATION DE L'OUEST

10 460 Place de l'Acadie, bureau 100, Montréal Qc H4N 0B2 tél :438-888-7223

DWELLING REQUESTED: Number of bedrooms : Studio 1 bd 2 bd 3 bd 4 bd

NO PETS

Date of application: _____ (the application is valid until April 30 th of the current year)

Last name, first name : _____

Address : _____

Municipality : _____ Postal code: _____

District : _____

Home telephone: _____ Work telephone: _____

Date of birth : _____ Canadian citizen or permanent resident yes no

INCOME

Family gross income : Annual : _____ \$ Monthly : _____ \$

Source of income : 1. Worker Job type : _____

2. Student

3. Income security

4. Old-age pension

5. Other : _____

Do you agree to provide evidence of your income to Ressources Habitation de l'Ouest ? yes no

HOUSEHOLD COMPOSITION

Number of adults : _____

Name of adult 1 : _____ Date of birth : _____ Gender : M F

Name of adult 2 : _____ Date of birth : _____ Gender : M F

Name of adult 3 : _____ Date of birth : _____ Gender : M F

Number of children : _____

Name of child 1 : _____ Date of birth : _____ Gender : M F

Name of child 2 : _____ Date of birth : _____ Gender : M F

Name of child 3 : _____ Date of birth : _____ Gender : M F

Name of child 4 : _____ Date of birth : _____ Gender : M F

If you are pregnant, please write down the **expected date of birth** : _____

ACTUAL HOUSING CONDITIONS

Do you have a current lease ? yes no When does it end ? _____

Number of bedrooms (cc) : Studio 1 bd 2 bd 3 bd Other : _____

Actual monthly rent : _____ \$ **Includes** heating electricity hot wather Stove/Fridge

Cost of heating ? _____ Cost of electricity? _____

Date of arrival : _____

What is the condition of your actual dwelling ? bad convenient good very good

AUTORISATION FOR REFERENCES

Name of your actual landlord: _____ Phone number : _____

Other reference : _____ Phone number : _____

Other reference : _____ Phone number : _____

I, the undersigned, authorise the committee of Ressources Habitation de l'Ouest to verify my references with my actual landlord and other references indicated in this section.

Signature : _____ **Date :** _____

Return this form to Ressources Habitation de l'ouest, 10460 Place de l'Acadie, bureau 100, Montréal Qc H4N 0B2