

DEMANDE DE LOGEMENT POUR UNE COOPÉRATIVE D'HABITATION

Vous devez remplir ce formulaire et le poster à l'adresse suivante :

Coopérative de solidarité en habitation l'Étale
Comité de sélection
2127 Chapdelaine (bureau)
Québec (Québec) G1V 1M8

Date de la séance d'information à laquelle vous avez assisté : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom : _____

Nom : _____

Âge : _____

Adresse actuelle : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone (résidence) : _____

Téléphone (travail) : _____

Courriel : _____

Enfants :

Oui : _____ Non : _____ Combien : _____

Si oui, habitent-ils avec vous en tout temps? Sinon, à quel rythme sont-ils à votre charge? _____

Revenu annuel brut : _____ \$/an

Votre occupation : _____

Annexe 8.2

RENSEIGNEMENTS SUR LES AUTRES PERSONNES QUI VIVRONT AVEC VOUS (adultes et enfants)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Occupation : _____ Revenu annuel brut : _____ \$

Âge : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Occupation : _____ Revenu annuel brut : _____ \$

Âge : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Occupation : _____ Revenu annuel brut : _____ \$

Âge : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Occupation : _____ Revenu annuel brut : _____ \$

Âge : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Occupation : _____ Revenu annuel brut : _____ \$

Âge : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Occupation : _____ Revenu annuel brut : _____ \$

Âge : _____

Annexe 8.2

LOGEMENT ACTUEL

Nombre de pièces : _____ Coût du loyer : _____ \$/mois

Services : Chauffé : Éclairé : Eau chaude : Autre : _____

LOGEMENT RECHERCHÉ

Famille Personnes âgées Fauteuil roulant Santé mentale Handicap physique

Nombre de pièces : _____ Adapté pour handicapé : Oui Non

Quand seriez-vous prêt à déménager? _____

Pourquoi désirez-vous quitter votre logement ? _____

Quels sont les quartiers où vous aimeriez habiter? _____

Y a-t-il d'autres critères importants à prendre en considération? _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

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

Comment avez-vous appris l'existence des coopératives? _____

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

Si oui, lesquelles : _____

Quel est ou était votre rôle? _____

Annexe 8.2

Parmi les habiletés suivantes, cochez celles que vous pourriez offrir à la coopérative :

TRAVAUX MANUELS

Plomberie Menuiserie

Électricité Entretien général

Déneigement

Autres : _____

GESTION ET VIE ASSOCIATIVE

Secrétariat Rédaction de documents

Comptabilité Conseil d'administration

Organisation d'activités

Nom de votre intervenant en santé mentale : _____ # de téléphone : _____

Organisme référant : _____

Par la présente, je déclare avoir donné des renseignements exacts; je demande un logement dans votre coopérative et désire en être un membre actif.

Signature _____ Date : _____

Vos commentaires : _____
