

Laval, le \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE TRANSFERT

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Afin de permettre au Comité de sélection de bien évaluer votre demande de transfert, veuillez remplir les deux (2) sections du formulaire (section 2 au verso). Votre demande sera traitée selon la *Politique de transfert* en vigueur.

**Des frais de 25 \$ sont applicables pour l'ouverture et le traitement du dossier**

### SECTION 1

Motifs	Oui	Non
<b>Votre demande est liée à une raison de santé physique?</b> Si oui, veuillez nous fournir un rapport médical.		
<b>Votre demande est liée à un problème de mobilité/accessibilité?</b> Si oui, veuillez fournir un rapport d'ergothérapeute.		
<b>Votre demande est liée à une situation familiale problématique?</b> Si oui, veuillez fournir un rapport des Services sociaux ou du Service de la protection des citoyens.		
<b>Votre demande est liée à un environnement/voisinage menaçant?</b> Si oui, veuillez fournir un rapport des Services sociaux ou du Service de la protection des citoyens.		
<b>Votre demande est liée à l'ajout/retrait d'un membre à votre ménage?</b>		
<b>Vous êtes retraité et désirez un autre logement dans le même immeuble?</b>		

**SECTION 2 :**

**Décrivez-nous les raisons de votre demande de transfert et comment l'obtention d'un autre logement pourrait améliorer votre situation :**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---


\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**S.V.P, veuillez nous spécifier, à titre indicatif, les territoires auxquels vous aimeriez être transféré en remplissant le formulaire de territoire ci-joint.**

<b>RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE L'OMH DE LAVAL</b>		
<b>Pour être admissible, le locataire doit :</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
➤ Avoir demeuré dans le même logement pour une période continue de plus de deux ans.		
➤ Avoir payé son loyer de façon assidue dans les six mois précédant la date de la demande.		
➤ N'avoir aucune dette envers l'Office.		
➤ Ne pas faire l'objet de plainte de comportement.		
➤ N'être sujet à aucun recours devant le Tribunal Administratif du Logement (TAL) ou autre tribunal.		
➤ Avoir maintenu son logement en bon état.		
➤ Avoir payé les frais d'ouverture et de traitement du dossier (25 \$)		

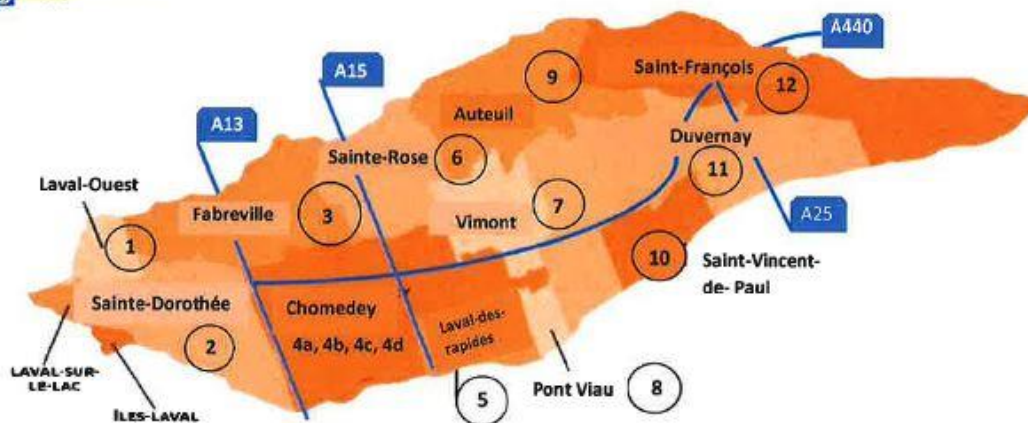
## DEMANDE DE LOGEMENT – CHOIX DE TERRITOIRE PROGRAMME HLM ET PSL

Territoires	Indiquer par un crochet vos choix de territoires	60 ans et plus	Familles et personnes seules (59 ans et moins)
1	Laval-Ouest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sainte-Dorothée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fabreville		<input type="checkbox"/>
4a	Entre A13 et 100 <sup>e</sup> avenue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4b	Entre 100 <sup>e</sup> avenue et boulevard Chomedey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4c	Entre boulevard Chomedey et A15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4d	Entre A15 et boulevard des Laurentides (335)		<input type="checkbox"/>
5	Laval-des-Rapides 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sainte-Rose		<input type="checkbox"/>
7	Vimont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pont-Viau		<input type="checkbox"/>
9	Auteuil		<input type="checkbox"/>
10	Saint-Vincent-de-Paul		<input type="checkbox"/>
11	Duvernay		<input type="checkbox"/>
12	Saint-François	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familles et personnes seules (59 ans et moins) : Le Programme de supplément au loyer privé (PSL) pour les 59 ans et moins s'applique **obligatoirement** pour tous les territoires.




Métro



Accepteriez-vous d'habiter à Chomedey dans un logement sans fumée?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Accepteriez-vous d'habiter dans une coopérative d'habitation (COOP)?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Accepteriez-vous d'habiter dans un organisme sans but lucratif (OSBL)?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Nom en lettres majuscules \_\_\_\_\_

 **RADIATION** : Selon l'article 51 du règlement sur l'attribution de logement à loyer modique : Si un demandeur refuse un logement qui lui est offert dans un des secteurs qu'il (elle) a choisi, sa demande est radiée pour un an. Le demandeur doit se réinscrire après 1 an et cela entraîne la perte d'ancienneté de la demande.

**DEMANDE DE LOGEMENT – CHOIX DE TERRITOIRE  
PROGRAMME LOGEMENT ABORDABLE QUÉBEC ET ACCÈSLOGIS**

Familles et personnes seules (59 ans et moins)

Territoires Indiquer par un crochet vos choix de territoires

Programme Logement Abordable Québec (Non subventionné)		
<b>4a</b>	Entre A13 et 100 <sup>e</sup> avenue	<input type="checkbox"/>
<b>4b</b>	Entre 100 <sup>e</sup> avenue et boulevard Chomedey	<input type="checkbox"/>

Territoire Indiquer par un crochet votre choix de territoire

Programme AccèsLogis (Non subventionné et subventionné)		
<b>T4SFF</b>	Entre 100 <sup>e</sup> avenue et boulevard Chomedey ☒☒	<input type="checkbox"/>
<b>4b</b>	Entre 100 <sup>e</sup> avenue et boulevard Chomedey	<input type="checkbox"/>

Personnes de 65 ans et plus

Territoire Indiquer par un crochet votre choix de territoire

Programme AccèsLogis 65 ans et plus (Non subventionné et subventionné)		
<b>HRG</b>	Habitation Raymond-Goyer Entre 100 <sup>e</sup> avenue et boulevard Chomedey	<input type="checkbox"/>


Personnes de 75 ans et plus

Territoire Indiquer par un crochet votre choix de territoire

Programme AccèsLogis 75 ans et plus <i>Résidence certifiée avec services (repas du midi et surveillance 24/7)</i>		
<b>HLB</b>	Habitation Louise-Beauchamp Entre boulevard Chomedey et A15	<input type="checkbox"/>

Date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Nom en lettres majuscules \_\_\_\_\_

 **RADIATION** : Selon l'article S1 du règlement sur l'attribution de logement à loyer modique : Si un demandeur refuse un logement qui lui est offert dans un des secteurs qu'il (elle) a choisi, sa demande est radiée pour un an. Le demandeur doit se réinscrire après 1 an et cela entraîne la perte d'ancienneté de la demande.