

LOGEMENTS LOCATIFS
Demande préliminaire

RÉSERVÉ AU BUREAU DES DEMANDES – écrire en lettres moulées	
Date de réception de la demande au bureau : _____	N° de demande actuelle _____
Demande reçue par : _____	Situation actuelle auprès du BLM _____
Situation précédente auprès du BLM : _____	Évaluation – Points : _____
N° de demande précédente : _____	Évaluation faite par : _____

Nota : La demande préliminaire permet de déterminer votre admissibilité pour le genre de logement que vous demandez par l'entremise du Bureau de logement du Manitoba (BLM). Si vous êtes admissible, vous recevrez confirmation par courrier et on vous demandera de fournir des renseignements supplémentaires et des documents d'appui. Si vous n'êtes pas admissible, vous recevrez un avis par courrier.

Si l'un des renseignements indiqués sur cette feuille change, veuillez avertir notre bureau immédiatement.

Préférez-vous des services en anglais français autre veuillez préciser _____

Où préférez-vous vivre?

Veuillez indiquer les quartiers ou les régions où vous aimeriez vivre par ordre de priorité. (Voir listes ci-dessous) ex. : 1 = 1^{er} choix, 2 = 2^e choix, et ainsi de suite en indiquant tous les endroits où vous accepteriez de vivre.

S'il y a des endroits où vous ne voulez pas vivre, veuillez indiquer « s/o » dans l'espace correspondant.

QUARTIERS DE WINNIPEG :

___ Centre-ville Sud	___ West Kildonan	___ Maples	___ Saint-Boniface
___ Elmwood	___ North Point Douglas	___ Fort Garry	___ East Kildonan
___ Tuxedo	___ Central Park	___ Charleswood	___ North Kildonan
___ Brooklands	___ Transcona	___ Quartier Nord	
___ Gilbert Park	___ Fort Rouge	___ St. James	
___ Lord Selkirk	___ Weston	___ Saint-Vital	

RÉGIONS RURALES :

___ Churchill (Churchill)	___ Sud-ouest (Brandon, Souris, Virden, autres)	___ Rég. des parcs ouest (Roblin, Swan River, autres)
___ Nord (The Pas, Flin Flon, Thompson, autres)	___ Est/Entre-les-lacs (Selkirk, Gimli, autres)	___ Sud-est (Steinbach, St. Pierre-Jolys, Lorette, autres)
___ Rég. des parcs est (Dauphin, autres)	___ Centre nord (Portage-la-Prairie, Altona, Morden Winkler, autres)	

PARTIE A: Renseignements personnels—veuillez écrire en lettres moulées ou cocher les réponses voulues.

	DEMANDEUR			CODEMANDEUR		
Nom de famille						
Prénom						
Deuxième prénom						
Autre nom de famille (si vous vous servez de votre nom de jeune fille, par ex.)						
Autre prénom (si vous vous servez d'un prénom différent, ou d'un surnom, par ex.)						
Adresse postale actuelle	Adresse de votre résidence, si elle est différente			Adresse de votre résidence, si elle est différente		
App. et n° Nom de la rue	App. et n° Nom de la rue			App. et n° Nom de la rue		
C.P. Grpe, RR	C.P. Grpe, RR			C.P. Grpe, RR		
Ville Province Code postal	Ville Province Code postal			Ville Province Code postal		
Numéro de tél. au domicile	()			()		
Autre numéro de tél.	()			()		
Date de naissance	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin		<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin		<input type="checkbox"/> Féminin
Citoyenneté	<input type="checkbox"/> Citoyen(ne) canadien(ne) <input type="checkbox"/> Immigrant(e) ayant obtenu le droit d'établissement/Réfugié(e) Date d'arrivée : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____			<input type="checkbox"/> Citoyen(ne) canadien(ne) <input type="checkbox"/> Immigrant(e) ayant obtenu le droit d'établissement/Réfugié(e) Date d'arrivée : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____		

PARTIE B: Renseignements sur les enfants

Veuillez fournir les renseignements demandés pour chaque enfant qui vit avec vous et a besoin d'un logement :

	Enfant 1			Enfant 2			Enfant 3			Enfant 4			Enfant 5			Enfant 6		
Nom de famille																		
Prénom																		
Deuxième prénom																		
Âge de l'enfant																		
Date de naissance	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M	A	J	M	A
Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		

PARTIE C : Renseignements médicaux et détails sur le revenu

Le Bureau des demandes vérifiera les renseignements demandés ci-dessous dès que votre admissibilité aura été déterminée. Si le demandeur et le codemandeur vivent actuellement dans la même résidence, seule la colonne du demandeur doit être remplie. S'ils ne vivent pas dans la même résidence, les deux colonnes doivent être remplies.

	Demandeur	Codemandeur
Avez-vous un problème médical, des besoins médicaux ou une déficience qui seraient directement liés à vos besoins en matière de logement, ou est-ce le cas d'un membre de votre famille? (problèmes de mobilité, déplacement en fauteuil roulant, etc.)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez expliquer :
Avez-vous un revenu actuellement? (emploi, pension, allocation d'invalidité, aide à l'emploi et au revenu, assurance-emploi, etc.)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, quel est votre revenu mensuel brut (avant les déductions) total? _____ \$ Source de revenu : _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, quel est votre revenu mensuel brut (avant les déductions) total? _____ \$ Source de revenu : _____
Avez-vous des biens? (propriété, comptes en banque, REÉR, CPG, etc.)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, quelle est la valeur totale de vos biens? _____ \$	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, quelle est la valeur totale de vos biens? _____ \$
Quel est votre loyer ou votre versement hypothécaire mensuel? (y compris l'électricité, le gaz, l'eau)	_____ \$	_____ \$
En-dessous, fournissez le montant de vos commodités qui ne sont pas inclus dans votre loyer : \$		
Dépenses de chauffage mensuelles	_____ \$	_____ \$
Dépenses d'électricité mensuelles	_____ \$	_____ \$
Dépenses d'eau mensuelles	_____ \$	_____ \$
Je ne paie (nous ne payons) pas de loyer actuellement parce que je vis (nous vivons) temporairement à l'endroit suivant :	<input type="checkbox"/> Refuge <input type="checkbox"/> Domicile des parents <input type="checkbox"/> Domicile d'un ami ou d'une amie <input type="checkbox"/> Domicile d'un membre de la famille <input type="checkbox"/> Hôtel, centre d'hébergement, pension, foyer de groupe, etc. <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Refuge <input type="checkbox"/> Domicile des parents <input type="checkbox"/> Domicile d'un ami ou d'une amie <input type="checkbox"/> Domicile d'un membre de la famille <input type="checkbox"/> Hôtel, centre d'hébergement, pension, foyer de groupe, etc. <input type="checkbox"/> Autre

PARTIE D : Renseignements sur le foyer

	Demandeur	Codemandeur
Combien de chambres y a-t-il dans votre logement actuel?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Y a-t-il des personnes, à part celles qui figurent sur cette demande, qui partagent actuellement un logement avec vous ou votre famille?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nombre de personnes en plus : Enfants _____ Adultes _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nombre de personnes en plus : Enfants _____ Adultes _____
Pensez-vous que le nombre de personnes qui constituent votre famille va changer dans les 12 prochains mois? (grossesse, réunion familiale, séparation, etc.)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date du changement prévu _____ N ^{bre} de membres en moins _____ N ^{bre} de membres en plus _____ Veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date du changement prévu _____ N ^{bre} de membres en moins _____ N ^{bre} de membres en plus _____ Veuillez expliquer :

PARTIE D : Renseignements sur le foyer – suite

	Demandeur	Codemandeur
Votre propriétaire actuel vous a-t-il envoyé un avis pour que vous quittiez les lieux? (veuillez expliquer pourquoi : vente du logement, loyer en retard, démolition du bâtiment)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez donner la raison	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez donner la raison
Veuillez indiquer la date à laquelle vous devez quitter les lieux.	Date :	Date :
Votre situation de famille a-t-elle changé dans les 12 derniers mois à cause d'une séparation?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date de la séparation _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date de la séparation _____
Veuillez décrire si le lave-linge de votre résidence actuelle est :	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> partagé <input type="checkbox"/> il n'y en a pas	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> partagé <input type="checkbox"/> il n'y en a pas
Votre chauffage est-il suffisant à l'heure actuelle?	<input type="checkbox"/> suffisant <input type="checkbox"/> insuffisant S'il est insuffisant, veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> suffisant <input type="checkbox"/> insuffisant S'il est insuffisant, veuillez expliquer :
Veuillez indiquer si votre cuisine est :	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> partagé <input type="checkbox"/> il n'y en a pas	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> partagé <input type="checkbox"/> il n'y en a pas
Veuillez indiquer si votre salle de bains est :	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> partagé <input type="checkbox"/> il n'y en a pas	<input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> partagé <input type="checkbox"/> il n'y en a pas
Votre famille a-t-elle accès à toutes les pièces de votre résidence actuelle?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans la négative, veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans la négative, veuillez expliquer :
Votre résidence actuelle a-t-elle besoin de grosses réparations?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez expliquer :
Votre résidence actuelle a-t-elle des aspects insalubres évidents?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'affirmative, veuillez expliquer :
Veuillez indiquer si la distance à laquelle vous êtes de votre emploi, d'une garderie, d'une école ou d'un autre établissement d'enseignement, ainsi que des services médicaux et de soutien essentiels est :	<input type="checkbox"/> suffisant <input type="checkbox"/> insuffisant S'il est insuffisant, veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> suffisant <input type="checkbox"/> insuffisant S'il est insuffisant, veuillez expliquer :
Si vous avez des enfants, y a-t-il une cour, un parc ou une aire de jeux dans les environs?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans la négative, veuillez expliquer :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans la négative, veuillez expliquer :

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels qui vous concernent et concernent votre famille sont recueillis par le ministère des Services à la famille et du Logement, qui s'en servira pour déterminer si vous avez droit aux logements locatifs subventionnés. Ils sont protégés par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP). Les renseignements médicaux personnels (le cas échéant) sont protégés par la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Si vous avez des questions à poser sur la collecte de renseignements personnels, veuillez appeler le Services à la Famille et Logement Manitoba, Bureau des demandes, 185, rue Smith, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3C 3G4, (204) 945-HOME (4663), ou, sans frais, 1 800 661-4663 (HOME).

AUTORISATION ET DÉCLARATION

Je comprends (nous comprenons) que cette demande ne constitue pas un engagement à me (nous) fournir un logement de la part de Services à la famille et Logement Manitoba. Je reconnais (nous reconnaissons) que cette demande devient la propriété de Services à la famille et Logement Manitoba.

Je certifie (nous certifions) par la présente que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets en tous points et qu'ils indiquent la totalité de mon (notre) revenu, de toutes les sources. Je fais (nous faisons) cette déclaration solennelle en conscience, la croyant vraie et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment et en vertu de la *Loi sur la preuve au Canada*.

J'autorise (nous autorisons) Services à la famille et Logement Manitoba à communiquer les renseignements figurant sur cette demande, ainsi que tout changement qui y serait apporté plus tard, au personnel des programmes de logement appropriés afin que celui-ci puisse établir mon (notre) admissibilité et déterminer quels sont mes (nos) besoins. Tous les documents peuvent être envoyés au programme de logement approprié une fois qu'un logement sera mis à ma (notre) disposition.

J'autorise (nous autorisons) par la présente Services à la famille et Logement Manitoba à faire une enquête sur moi (nous), ce qui comprend des références de votre propriétaire actuel et de vos anciens propriétaires, et une vérification auprès des services publics.

Nom du demandeur (en lettres moulées)

Signature du demandeur

Date

Nom du codemandeur ou de l'époux/épouse (en lettres moulées)

Signature du codemandeur ou de l'époux/épouse

Date

Nom d'un autre adulte membre de la famille (en lettres moulées)

Signature d'un autre adulte membre de la famille

Date

Si cette demande est faite au nom d'un demandeur qui est inscrit auprès d'un curateur public, elle doit être certifiée par un tampon avant de pouvoir être présentée au Bureau de logement du Manitoba.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION – veuillez écrire en lettres moulées

Date de réception de la demande au bureau : _____

Demande reçue par (organisme) : _____

Nom de l'employé(e) : _____

Numéro de téléphone : _____

Bureau de logement du Manitoba
Logement intégré subventionné
Programme de suppléments de loyer
Autre