

Programme d'accèsion à la propriété rurale

Formule d'évaluation – Locataire



LE DEMANDEUR DOIT REMPLIR ET REMETTRE LA PRÉSENTE FORMULE AVEC LA DEMANDE ET LA DÉCLARATION DE L'ÉTAT DES REVENUS

Les renseignements recueillis dans la présente formule serviront uniquement à l'évaluation du Programme d'accèsion à la propriété rurale et seront consignés anonymement. Les résultats de l'évaluation aideront Logement Manitoba à déterminer si le programme est efficace et s'il répond aux besoins de la population manitobaine.

Date de la demande : _____ 20____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____
Comment avez-vous eu connaissance du programme? Affiche à vendre : ___ Affiches : ___ Journaux : ___ Bouche à oreille : ___ Site Web de Logement Manitoba : ___ Autre : (veuillez préciser) : _____
Situation de famille : Marié(e) ___ Conjoint(e) de fait ___ Veuf(ve) ___ Divorcé(e) ___ Séparé(e) ___ Célibataire ___
Ascendance (facultatif) : Autochtone : _____ Autre : _____
Citoyenneté : Citoyenneté canadienne ___ Résidence permanente ___ Autre _____

PERSONNES À CHARGE (<i>qui habitent avec le demandeur au moment de l'emménagement</i>)
Nombre d'enfants de moins de 16 ans _____ Nombre d'enfants de 16 ans et plus _____
Nombre d'enfants travaillant à temps plein ou à temps partiel _____
Autres personnes à charge (veuillez expliquer) _____

RÉSIDENCE
Adresse actuelle : Ville/Village _____ Province _____ Pays _____
Depuis combien de temps habitez-vous à cette adresse? _____
Si vous habitez à l'adresse actuelle depuis <u>six mois ou moins</u> , indiquez les villes et villages ainsi que leurs provinces et pays respectifs où vous avez vécu au cours des trois dernières années environ. _____ _____
Type d'occupation de la résidence actuelle : Propriétaire ___ Locataire ___ Refuge ___ Autre (veuillez préciser) _____
Si vous êtes propriétaire, depuis combien de temps possédez-vous la maison? _____
Si vous êtes locataire, veuillez préciser : Maison ___ Partie de maison ___ Maison en rangée ___ Appartement ___ Autre (veuillez préciser) _____ Loyer mensuel _____ \$

INCAPACITÉ
Veuillez indiquer si un membre de votre ménage est en situation d'incapacité et, si c'est le cas, veuillez décrire celle-ci. _____ _____

RÉSERVÉ À LOGEMENT MANITOBAN° ID du demandeur : _____ Réception de la demande (date) : _____ 20__
(jour/mois/année)

Volet : Chroniquement inoccupé _____ Locataire sur place _____

Vos renseignements personnels sont recueillis dans le cadre des programmes de Logement Manitoba et seront utilisés pour évaluer le Programme d'accèsion à la propriété rurale. Vos renseignements personnels sont protégés en vertu des dispositions sur la protection de la vie privée de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP). Vos renseignements médicaux personnels (s'il en est) sont protégés en vertu des dispositions sur la protection de la vie privée de la Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP). Si vous avez des questions sur la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec le coordonnateur de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée au 352, rue Donald, bureau 600, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8 tél. : 204 945-3025