

DEMANDE DE LOGEMENT POUR UNE PREMIÈRE OCCUPATION 44, THIRD AVENUE, WAWA, ONTARIO, P0S 1K0

LES CANDIDATS ADMISSIBLES SERONT INSCRITS AU TIRAGE AU SORT POUR LA PREMIÈRE OCCUPATION ORGANISÉ PAR ALGOMA DISTRICT SERVICES ADMINISTRATION BOARD (ADSAB)

Le 44 Third Avenue est disponible à la location à compter du **1^{er} juin 2026**.

INSTRUCTIONS POUR LA DEMANDE DE LOGEMENT POUR LA PREMIÈRE OCCUPATION :

- 1) Remplissez, signez et envoyez le formulaire de demande ci-joint accompagné de tous les documents requis avant **le jeudi 30 avril 2026**.

Veillez noter que les demandes comportant des informations manquantes et/ou reçues après la date limite du jeudi 30 avril 2026, quelle que soit la date d'envoi par courrier, fax ou e-mail, ne seront pas prises en compte pour le tirage au sort initial.

- 2) ADSAB examinera votre demande et déterminera votre admissibilité pour les différents types de logements sélectionnés dans votre demande.
- 3) Vous recevrez une lettre par la poste confirmant que vous avez été inscrit au tirage au sort initial d'attribution des logements, qui comprendra également le ou les numéros d'identification uniques pour chaque logement éligible sélectionné dans votre demande.
- 4) Le ou les numéros d'identification uniques figurant dans votre lettre seront inscrits au tirage au sort initial.
- 5) ADSAB organisera le tirage au sort initial le 6 mai 2026. Le tirage au sort déterminera les premiers locataires des six (6) logements disponibles. Le tirage au sort se poursuivra ensuite pour établir la liste d'attente en vue d'une future occupation.
- 6) Tous les candidats retenus pour le tirage au sort recevront l'un des suivants, conformément à :
 - Lettre d'offre : Envoyée aux locataires tirés au sort pour les six (6) logements disponibles lors du tirage au sort initial. Ces locataires devront accepter ou refuser l'offre par écrit dans un délai de 5 jours ouvrables.
 - Lettre de liste d'attente : Envoyée à tous les autres candidats tirés au sort pour la liste d'attente. La lettre vous informera de votre rang sur la liste d'attente et de la date.
- 7) Les personnes intéressées doivent soumettre leur candidature à l'attention de la « Liste d'attente des services de logement » par l'un des trois moyens détaillés ci-dessous :

Par courrier ou en dépôt : Conseil d'administration des services du district d'Algoma
50, avenue Broadway, BP 420
Wawa, ON P0S 1K0

Courriel : chantal.belanger@adsab.on.ca

Fax : 705-842-3747

44, Third Avenue, Wawa, Ontario, POS 1K0

INFORMATIONS SUR LE PROJET

Logements abordables d'une chambre

810 \$/mois

(Le loyer est inférieur de 20 % au loyer moyen du marché)

Critères d'éligibilité :

Personnes âgées (55 ans et plus)
Limite maximale de revenu annuel
95 100 \$/année

Nombre de logements disponibles :

Quatre (4)

Logement abordable de 2 chambres

908 \$/mois

(Le loyer est inférieur de 20 % au loyer moyen du marché)

Critères d'éligibilité :

Personnes âgées (55 ans et plus)
Limite de revenu annuel maximale
95 100 \$/ année

Nombre de logements disponibles :

Deux (2)

Charges :

Frais de chauffage – inclus (plinths chauffantes électriques)

Frais d'électricité – Inclus

Téléphone/Câble/Internet – Non inclus

Équipements :

Entrée sécurisée, interphone, placard de rangement, buanderie commune, stationnement réservé aux locataires, réfrigérateur et cuisinière.

Superficie du logement :

Une (1) chambre

Pièces	Sq.Ft (f ²)
Salon/Salle à manger	162
Cuisine	154
Salle de bain	88
Chambre n° 1	118
Placards de rangement	28
Placard de rangement supplémentaire	35

Total 585

Superficie de l'appartement :

Deux (2) chambres

Pièces	Sq.Ft (f ²)
Salon/Salle à manger	154
Cuisine	148
Salle de bain	84
Chambre n° 1	136
Chambre n° 2	100
Placards de rangement	28
Placard de rangement supplémentaire	35

Total 685

****ÉCRIVEZ** lisiblement à l'encre uniquement.

****Tous les champs sont OBLIGATOIRES**, sauf indication contraire (*le cas échéant*)

DEMANDE DE LOGEMENT POUR UNE PREMIÈRE OCCUPATION			
44, Third Avenue, Wawa, Ontario, P0S 1K0			
DÉTAILS	DEMANDEUR		CONJOINT
Prénom :			
Nom :			
Date de naissance :	____ / ____ / ____ Mois Jour Année		____ / ____ / ____ Mois Jour Année
Numéro d'assurance sociale :	#		#
Sexe :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> _____
Numéro de téléphone:	()		()
Numéro de portable : <i>(le cas échéant)</i>	()		()
Courriel : <i>(le cas échéant)</i>			
Statut au Canada :	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien		<input type="checkbox"/> Citoyen canadien
	<input type="checkbox"/> Immigrant reçu		<input type="checkbox"/> Immigrant reçu
	<input type="checkbox"/> Réfugié		<input type="checkbox"/> Réfugié
	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :		<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Statut autochtone :	<input type="checkbox"/> Statut de plein droit		<input type="checkbox"/> Statut à part entière
	<input type="checkbox"/> Métis		<input type="checkbox"/> Métis
Quels sont vos moyens de communication préférés ?			
Quel est le meilleur moyen de vous joindre ?		<input type="checkbox"/> Adresse postale <input type="checkbox"/> Numéro de téléphone <input type="checkbox"/> Courriel	
Quelle est votre langue parlée préférée ? <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre _____		Quelle est votre langue écrite préférée ? <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre _____	
Qui est votre contact de secours si nous ne parvenons pas à vous joindre ?			
Prénom	Nom	Téléphone	Courriel
		()	
Acceptez-vous que nous contactions votre contact alternatif au sujet de votre candidature si nous ne parvenons pas à vous joindre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Veillez fournir les informations concernant tous les autres membres du foyer qui vivent avec vous

DÉTAILS	MEMBRE N° 1	MEMBRE N° 2	MEMBRE N° 3
Prénom :			
Nom :			
Date de naissance :	_____/_____/_____ Mois Jour Année	_____/_____/_____ Mois Jour Année	_____/_____/_____ Mois Jour Année
Sexe :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Numéro d'assurance sociale :	#	#	#
Statut autochtone	<input type="checkbox"/> Statut complet <input type="checkbox"/> Métis	<input type="checkbox"/> Statut complet <input type="checkbox"/> Métis	<input type="checkbox"/> Statut complet <input type="checkbox"/> Métis
Statut au Canada :	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Immigrant reçu <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Immigrant reçu <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Immigrant reçu <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Lien avec le demandeur :	Précisez : _____	Précisez : _____	Précisez : _____
Vit avec le ménage :	<input type="checkbox"/> À temps plein <input type="checkbox"/> À temps partiel	<input type="checkbox"/> À temps plein <input type="checkbox"/> À temps partiel	<input type="checkbox"/> À temps plein <input type="checkbox"/> À temps partiel

Où résidez-vous actuellement ?

Numéro d'appartement/de suite :	Adresse postale :
Numéro de boîte postale :	Ville :
Province :	Code postal :

Veillez nous donner plus de détails sur votre logement actuel

Êtes-vous PROPRIÉTAIRE de votre logement actuel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, quelle est sa valeur estimée : \$
	Si oui, votre maison est-elle à vendre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Si oui, pourquoi déménagez-vous ? _____
Possédez-vous un véhicule et avez-vous besoin d'un espace de stationnement sur place ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous une carte de stationnement pour personnes handicapées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Y a-t-il des animaux domestiques chez vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, précisez : _____	

Besoins en matière d'accessibilité

Veillez répondre aux questions suivantes :

- Je me déplace en fauteuil roulant
- Je me déplace à l'aide d'un déambulateur ou d'un autre dispositif d'aide à la marche.
- J'ai d'autres besoins en matière d'accessibilité dont vous devriez être informé.

Détails : _____

Si vous avez coché l'une des cases ci-dessus, veuillez noter que ce complexe ne dispose ni de logements adaptés aux personnes à mobilité réduite ni d'ascenseurs.

Vous devez être capable de vivre de manière autonome pour résider dans ce complexe. ADSAB ne propose pas de services d'aide à la vie quotidienne.

Êtes-vous capable de vivre de manière autonome ? Oui Non

Si non, disposez-vous d'un soutien personnel ? Oui Non

Détails du soutien : _____

Veillez indiquer le type de revenu et le montant mensuel de votre ménage

Type de revenu	Montant annuel	Qui en bénéficie ?
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	

Sélectionnez le(s) type(s) de logement(s) pour lequel/lesquels vous souhaitez postuler :

- Logement abordable d'une (1) chambre (Revenu annuel maximal pour être admissible : 95 100 \$)
- Logement abordable de deux (2) chambres (Revenu annuel maximal pour être admissible : 95 100 \$)

Sélectionnez la date d'emménagement

- 1er juin 2026
- Autre _____ Motif : _____

Afin de tenir compte des candidats qui pourraient être tenus de donner un préavis à leur bailleur actuel, les demandes de report d'emménagement peuvent être prises en considération. Toutefois, les candidats qui ne sont pas disposés à emménager dans un délai raisonnable (c'est-à-dire 30 jours) peuvent voir leur offre retirée et le logement proposé au candidat éligible suivant.

Êtes-vous actuellement locataire de ADSAB ou figuriez-vous déjà sur la liste d'attente de ADSAB ?

- Oui, veuillez préciser si vous êtes locataire ou candidat existant _____
- Non

Si vous avez sélectionné « Oui », vous êtes dispensé de fournir une preuve de revenus.

Déclaration, décharge et consentement à la communication d'informations

Vous devez signer ce formulaire dans le cadre de votre demande de logement auprès de ADSAB. En signant ce formulaire, vous fournissez à ADSAB les éléments suivants :

- (1)** La reconnaissance du fait que ADSAB recueille vos informations afin de déterminer votre éligibilité à figurer sur la liste d'attente de ADSAB pour un logement abordable ;
- (2)** Le consentement permettant à ADSAB de partager vos informations avec d'autres organisations gouvernementaux afin de déterminer/vérifier votre admissibilité ; et
- (3)** Une déclaration solennelle à ADSAB attestant que toutes les informations fournies dans votre demande sont véridiques, que vous résidez légalement au Canada et que vous comprenez vos responsabilités concernant votre demande de logement et/ou votre admissibilité aux subventions applicables.

Veuillez lire attentivement ce formulaire et le signer dans l'espace prévu à cet effet ci-dessous. Toutes les personnes âgées de 18 ans et plus qui vont vivre avec vous doivent signer ce formulaire.

Avis de collecte de renseignements

- Je reconnais que ADSAB est autorisée à recueillir des renseignements personnels dans le cadre de cette demande conformément à l'article 13 de la *Loi de 2011 sur les services de logement* et que ces renseignements seront utilisés pour déterminer l'admissibilité à un logement abordable.

Consentement au partage de vos renseignements

- J'autorise ADSAB à communiquer mes renseignements personnels, sans autre avis de ma part, au ministère des Affaires municipales et du Logement, à la Société des services de logement, à d'autres gestionnaires de services municipaux ou à des conseils d'administration des services sociaux de district ou à des organismes responsables tels que définis dans *la Loi de 2011 sur les services de logement*, ainsi qu'à toute personne ou organisation fournissant des services sous contrat à l'un d'entre eux, si cela s'avère nécessaire pour prendre des décisions ou vérifier mon admissibilité à une aide en vertu de la *Loi de 2011 sur les services de logement*, *la Loi de 1997 sur l'Ontario au travail*, *la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* ou *la Loi de 1990 sur les garderies* ;
- J'autorise ADSAB à communiquer mes renseignements personnels aux organisations gouvernementaux chargés de l'application de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et/ou de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* ;

[SUITE À LA PAGE SUIVANTE]

Déclaration

Je déclare solennellement ce qui suit :

- Tout ce que j'ai écrit dans cette demande est vrai, exact et complet ;
- Je comprends que si des informations figurant dans cette demande sont manquantes, incorrectes ou fausses, ADSAB peut demander des informations supplémentaires ou annuler ma demande de logement ;
- Je comprends que seules les personnes que j'ai mentionnées dans cette demande peuvent vivre avec moi dans un logement subventionné ;
- Je réside légalement au Canada ;
- Je comprends que je dois m'acquitter de toutes les sommes dues à tout fournisseur de logements sociaux et fournir une preuve à ADSAB avant que ma demande ne soit inscrite sur la liste d'attente ;
- Je comprends que je dois signaler immédiatement tout changement concernant les informations fournies dans cette demande directement à ADSAB, y compris les changements de numéro de téléphone, d'adresse postale ou de courriel.

Signature

Date

Signature

Date

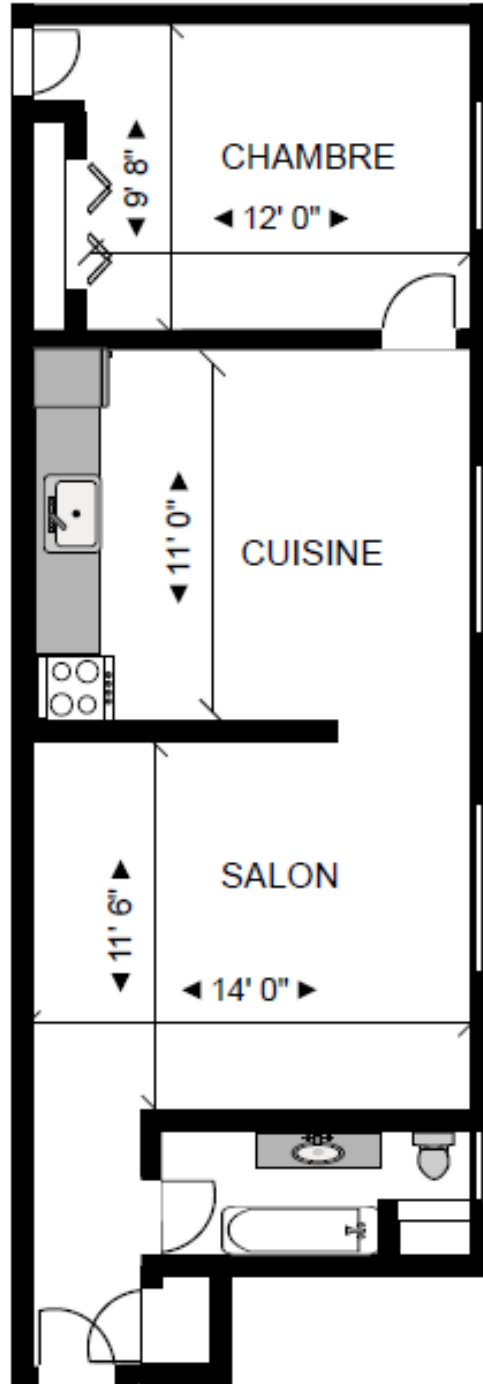
Signature

Date

✓ ATTENDEZ !...AVANT DE SOUMETTRE VOTRE DEMANDE ✓

	Avez-vous répondu à toutes les questions ? Tous les champs sont-ils remplis, à l'encre et de manière lisible ?
	Tous les membres du foyer ont-ils signé et daté la demande ?
	Avez-vous joint des copies des documents suivants ? <ul style="list-style-type: none">✓ Preuve d'identité et/ou de statut au Canada✓ Preuve de revenus (c.-à-d.)<ul style="list-style-type: none">○ Pensions et allocations gouvernementales : relevé de Service Canada (si vous ne l'avez pas, appelez le 1-800-277-9914 pour en demander une copie) et/ou○ Avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada (ARC) (si vous ne l'avez pas, appelez le 1-800-959-8281 pour en demander une copie).○ Si vous êtes actuellement locataire de ADSAB ou inscrit sur la liste d'attente de ADSAB, vous êtes dispensé de fournir une preuve de revenus.
	Avez-vous suffisamment de temps pour que votre demande nous parvienne avant la fin de la journée du 30 avril 2026 ?
	Avez-vous fourni une adresse postale et des coordonnées correctes pour que nous puissions vous joindre ?

Plan d'une chambre



Plan du 2 chambres

