



## Demande des services de logement

- 1) Utilisez cette application pour postuler :
  - ✓ Un loyer subventionné;
  - ✓ Un loyer du marché
  - ✓ Le programme de subventions au logement d'Algoma (subvention pour aider à payer le loyer du marché privé)
  
- 2) Remplissez la demande et joignez les documents suivants :
  - pièce d'identité pour chaque membre du ménage ; Certificat de naissance, Passeport, etc.
  - Avis de cotisation (AD) de l'Agence du revenu du Canada (ARC)
  - Autres documents applicables pour justifier des circonstances particulières.

REMARQUE : Si vous n'avez pas d'avis de conformité ou si vos revenus ont considérablement changé depuis votre dernier avis de conformité, nous accepterons temporairement les documents dans le tableau 2 pour vérifier vos revenus. Communiquez avec l'ARC au 1-800-959-8281 pour demander le NOA
  
- 3) Nous ne traiterons pas votre demande tant que tous les documents n'auront pas été reçus. Une lettre vous sera envoyée une fois la demande traitée.
  
- 4) Les membres du ménage de 18 ans et plus doivent signer la déclaration, l'autorisation et le consentement à l'information sur la dernière page de cette demande
  
- 5) Envoyer la candidature et les documents à l'attention de HS Waitlist :  
**MAIL: Algoma District Services Administration Board (ADSAB)**
  
- 6) Si vous avez besoin d'aide pour compléter cette demande, signalez le **1-705-848-7153** ou **1-888-326-3133** entre 8 h 30 – 16 h 45 du lundi au vendredi.

**NOTE:** Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire ou dans les dossiers adjoints sont recueillis et conservés par CASDA en vertu des mesures législatives applicables. CASDA conservera vos renseignements pour un délai minimum de cinq ans.

**Gardez cette page pour vos renseignements. Ne soumettez pas avec votre demande**

Tableau 1	
RENSEIGNEMENTS	DOCUMENTS REQUIS POUR VÉRIFIER LES RENSEIGNEMENTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de revenu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avis de cotisation (ADC)</li> <li>• Si pas disponible, nous accepterons les documents de revenu et de biens inscrits dans la Table 2 alors que vous faites des arrangements pour obtenir votre ADC en prenant contact avec l'ARC au 1-800-959-8281</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identité, preuve de statut au Canada, statut de résidant permanent ou statut d'immigrant admis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat de naissance, documents d'immigration, certificat de naissance vivante, passeport, carte d'identification de l'Ontario, certificat sécuritaire de statut d'indien/carte de statut sécuritaire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statut étudiant – temps plein</li> <li>• *requis seulement pour les membres du ménage ayant un revenu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation du financement de l'aide aux étudiants de l'Ontario (RAFEO) financement (Résumé d'évaluation de RAFEO),</li> <li>• Confirmation d'inscription dans une école post-secondaire</li> <li>• Confirmation d'inscription dans une école primaire ou secondaire</li> </ul>

Tableau 2	
Veuillez soumettre les documents suivants de revenu et de biens <b>SEULEMENT</b> si votre revenu a changé de façon significative à compter de votre dernière cotisation fiscale <b>OU</b> si vous êtes en attente pour obtenir votre ADC d'ARC.	
EMPLOI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revenus – à temps plein, à temps partiel, occasionnel, saisonnier, heures supplémentaires</li> <li>• Frais de courtage, pourboires, primes,</li> <li>• Indemnité de maladie ou d'incapacité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lettre de l'employeur ou de l'agence</b> avec le revenu brut / gains moyens &amp; durée d'emploi; ou</li> <li>• <b>Talons de paye (pour au moins deux mois)</b> avec des renseignements identifiables sur ces talons de paye ou une copie du chèque ;</li> <li>• Lettre du fournisseur des prestations vérifiant le revenu d'invalidité.</li> </ul>
TRAVAIL À SON COMPTE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entreprise/Travail à son propre compte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins d'un (1) an - Affidavit de revenus, dépenses</li> <li>• Plus d'un (1) an : états financiers, Impôt sur le revenu (T1 &amp; T2125), ARO NOA, à compter de l'année précédente</li> </ul>
PENSIONS ET INDEMNITÉS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité de la vieillesse (SV)</li> <li>• Supplément de revenu garanti (SRG)</li> <li>• Pension du Canada/régime provincial de pension – Pensions RPC, RRQ –</li> <li>• Pension de veuve, retraite, pension d'invalidité de guerre</li> <li>• Allocations d'ancien combattant (AAC) de d'autres pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talons de chèque ou copie de chèques (SV)</li> <li>• Lettre de l'agence qui émet le chèque</li> <li>• Énoncé de Service Canada (<b>Si vous n'avez pas ceci, veuillez appeler 1-800-277-9914 pour en demander une copie</b>)</li> <li>• Avis d'imposition d'ARC et feuillets T (<b>Si vous n'avez pas ceci, appelez 1-800-959-8281 pour en demander une copie</b>)</li> </ul>

### AUTRES REVENUS/ PAIEMENTS

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Aide sociale : Ontario au travail (OT)<br/>Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH/ODSP)</li><li>• Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT/WSIB)</li><li>• Assurance-emploi (AE)</li><li>• Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels</li><li>• Pension alimentaire, prestation alimentaire pour enfant</li><li>• Argent du règlement du Traité Robinson-Huron</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Relevé mensuel du POSPH/ODSP</li><li>• Lettre de la CSPAAT confirmant le type de prestations et le montant brut</li><li>• Régime d'aide financière aux étudiants de l'Ontario</li><li>• Talons de chèque ou lettre de l'agence gov't</li><li>• Taux hebdomadaire brut d'AE</li><li>• Ordonnance d'un tribunal / entente écrite. Si le soutien n'est pas en paye, une preuve de fournir une déclaration avec le bureau des obligations familiales<br/>Sommaire de l'évaluation de RAFEO</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lettre RHT de la bande ou relevé bancaire</li></ul> |
|---|--|

### ACTIFS GÉNÉRATEURS ET NON GÉNÉRATEURS DE REVENU (Soumettre tous les documents d'actif pour les actifs déclarés)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Comptes bancaires, chèque et épargne</li><li>• Comptes d'intérêts (n'incluez pas REER, REEI, FERR et REEE, les retraits sont inclus dans le calcul du RGI, non inclus dans le limite d'actifs.</li><li>• Biens réels (maison, terrain, chalet)</li><li>• Certificats de revenu garanti (CRG)</li><li>• Assurance-vie (avec une valeur de rachat)</li><li>• Véhicules récréatifs (par exemple, camping-cars, remorques, véhicules tout-terrain, motos tout-terrain, bateaux, etc)</li><li>• Autre</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Livret/relevé mensuel, feuillets T5, lettre bancaire</li><li>• Évaluations de biens immobiliers</li><li>• Polices d'assurance ; relevés annuels</li><li>• Formule d'impôt T3 ou T5</li><li>• Évaluation de la valeur actuelle de las SEFM, facture d'impôt foncier</li><li>• Confirmation de la valeur estimative ou de l'hypothèque</li><li>• Déclaration d'hypothèque</li><li>• Documents de propriété du véhicule et vérification de toutes les dettes dues.</li></ul> |
|--|---|

Gardez cette page pour information. Ne pas soumettre avec votre candidature

## Demande des services de logement

Veillez **IMPRIMER** clairement avec de l'encre seulement.

Est-ce que vous recevez des services des programmes suivants offerts par le biais du Conseil d'administration des services du district d'Algoma (CASDA)?

Ontario au travail/Services de garde temporaire     Services de logement     Subventions pour les services de garde à l'enfance

Recevez-vous des services du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)?

Oui  Non

Si oui, à aucun de ces services, veuillez indiquer le nom de votre travailleur: \_\_\_\_\_

### Veillez nous fournir vos renseignements personnels

	CANDIDAT	ÉPOUSE
<b>Prénom</b>		
<b>Nom de famille</b>		
<b>Genre</b>	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Autre sexe	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Autre sexe
<b>Date de naissance (M/J/AN)</b>	____ / ____ / ____ Mois                      Jour                      Année	____ / ____ / ____ Mois                      Jour                      Année
<b>Numéro d'assurance sociale</b>	#	#
<b>Statut d'Autochtone</b>	<input type="checkbox"/> Statut complet <input type="checkbox"/> Métis	<input type="checkbox"/> Statut complet <input type="checkbox"/> Métis
<b>Statut au Canada</b>	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Immigrant admis <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez:	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Immigrant admis <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez:
<b>Capable de vivre indépendamment</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Si non, avez-vous des soutiens en place? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Si non, avez-vous des soutiens en place? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Numéro de téléphone:</b>	(    )  <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Travail	(    )  <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Travail
<b>Adresse courriel:</b>		
<b>État civil:</b>		
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve		

**Veillez fournir les renseignements pour tous les autres membres du ménage qui vivront avec vous**

Y a-t-il un codemandeur?  Oui  Non

Veillez inclure leurs informations personnelles dans l'une des sections membres.

	MEMBRE	MEMBRE	MEMBRE	MEMBRE
<b>Prénom</b>				
<b>Nom de famille</b>				
<b>Genre</b>	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Autre sexe	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Autre sexe	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Autre sexe	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Autre sexe
<b>Statut d'Autochtone</b>	<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	<input type="checkbox"/> Statut complet <input type="checkbox"/> Métis
<b>Date de naissance (M/J/AN)</b>	____ / ____ / ____ <small>Mois Jour Année</small>	____ / ____ / ____ <small>Mois Jour Année</small>	____ / ____ / ____ <small>Mois Jour Année</small>	____ / ____ / ____ <small>Mois Jour Année</small>
<b>Assurance sociale</b>	#	#	#	#
<b>Statut au Canada</b>	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident perm. <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez:	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident perm. <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez:	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident perm. <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez:	<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident perm. <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/> Autre Spécifiez:
<b>Relation avec le demandeur</b>	<input type="checkbox"/> Codemandeur <input type="checkbox"/> enfant /Dépendant(e)	<input type="checkbox"/> Codemandeur <input type="checkbox"/> enfant /Dépendant(e)	<input type="checkbox"/> Codemandeur <input type="checkbox"/> enfant /Dépendant(e)	<input type="checkbox"/> Codemandeur <input type="checkbox"/> enfant /Dépendant(e)
<b>Fréquentant l'école</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Vit avec le ménage</b>	<input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel	<input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel	<input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel	<input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel
<b>Capable de vivre indépendamment?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Un membre de votre ménage a-t-il été expulsé d'un logement social en raison d'un acte illégal sur ordre de la Commission de la location immobilière ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez fournir des détails :			

Quelles sont vos préférences de communication?	
Quelle est votre langue écrite préférée?	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre _____
Quelle est la meilleure façon de vous joindre?	<input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel
Quel est votre contact substitut si on ne peut pas vous joindre?	Prénom: Nom de famille: Téléphone: Courriel:
Est-ce que vous nous donnez votre consentement de parler à votre contact remplaçant au sujet de votre demande si on ne peut pas vous rejoindre?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Situation de vie actuelle: Ou habites tu maintenant?	
<input checked="" type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> loue <input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Vis temporairement avec des amis <input type="checkbox"/> Abri d'urgence <input type="checkbox"/> Autre	
Date de début:	
Adresse actuelle: (le cas échéant)	Loyer/Apart/Suite #: _____ C.P. : _____ Prov : _____ Adresse: _____ Ville: _____ Code Postal: _____
Emplacement de l'abri d'urgence (le cas échéant)	Nom d'abri d'urgence: _____ Adresse: _____ Telephone: _____
Propriétaire-bailleur (le cas échéant)	Nom: _____ Telephone: _____
Est-ce que vous devez de l'argent pour le loyer/les dommages?	<input type="checkbox"/> Oui \$ _____ <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que vous recevez un supplément au loyer?	<input type="checkbox"/> Oui \$ _____ <input type="checkbox"/> Non
Quels sont vos frais de logement actuels?	<input type="checkbox"/> loyer\$ _____ /Mois <input type="checkbox"/> électricité \$ _____ /Mois <input type="checkbox"/> chauffage \$ _____ /Mois
Si vous êtes PROPRIETAIRE de votre maison: votre maison est-elle mise en vente?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Valeur estimative: \$ _____

<b>Logement précédent: Où viviez-vous avant votre demande de logement?</b>		
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> loue <input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Vis temporairement avec des amis <input type="checkbox"/> Abri d'urgence <input type="checkbox"/> Autre		
<b>Adresse précédente (le cas échéant)</b>	Loyer/Apart/Suite #: C.P. : Prov :	Adresse: Ville: Code Postal:
<b>Date de début: (M/J/A)</b>		
<b>Date de départ (M/J/A) :</b>		
<b>Propriétaire-bailleur (le cas échéant)</b>	Nom: Telephone:	

<b>Quelles sont les raisons pour lesquelles vous sollicitez des services de logement?</b>	
<input type="checkbox"/> Abordabilité/financière <input type="checkbox"/> Médical/Accessibilité <input type="checkbox"/> Lieu <input type="checkbox"/> Santé/Sécurité <input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Autre _____	
<b>Si de l'argent était disponible pour subventionner votre loyer est-ce que vous : (Cochez toutes les cases):</b>	
<input type="checkbox"/> Restez à votre résidence actuelle? <input type="checkbox"/> Trouver une nouvelle résidence sur le marché privé ? <input type="checkbox"/> Attendre pour un loyer inscrite sur la liste de cette demande ?	
<b>Seriez-vous prêt(e) à déménager dans une autre communauté d'Algoma</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Demandes spéciales:</b>	
Si vous postulez pour une unité subventionnée, la plus grande unité à laquelle vous avez droit est d'une chambre pour chaque personne ou couple, à moins qu'il n'y ait des raisons spécifiques pour lesquelles la chambre supplémentaire est nécessaire.	
<b>Avez-vous besoin d'une chambre supplémentaire?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, est-ce que c'est en raison : <input type="checkbox"/> Grossesse /adoption - <b><i>Remplir le <u>Formulaire de Priorité Médicale</u></i></b> <input type="checkbox"/> Accès partagé/Garde <input type="checkbox"/> Entrepôt d'équipement médical - <b><i>Remplir le <u>Formulaire de Priorité Médicale</u></i></b> <input type="checkbox"/> mon handicap nécessite une chambre supplémentaire - <b><i>Remplir le <u>Formulaire de Priorité Médicale</u></i></b> <input type="checkbox"/> Préférence personnelle (Loyer du marché seulement) <input type="checkbox"/> Autre raison _____
<b>Si votre logement était plus accessible, feriez-vous quand même une demande de logement? (par exemple, barres d'appui, rampes, douche, etc.)</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quelles modifications seraient nécessaires à votre maison? _____

<b>Voulez-vous uniquement un logement pour personnes âgées?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><b>AVIS:</b> Il y a un nombre très limité de logements modifiés/accessibles pour les personnes avec des incapacités physiques. Les unités modifiées varient et certaines ne sont pas accessibles à 100%.</p> <p>Si vous faites une demande pour un genre spécial d'unité en raison de problème médical/d'accessibilité, vous devez remplir le <u>Formulaire de Priorité Médicale</u></p>	
<b>Est-ce que vous ou quelqu'un de votre ménage avez besoin d'un logement accessible/modifié?</b>	<input type="checkbox"/> Oui - <b>Remplir le <u>Formulaire de Priorité Médicale</u></b> <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Est-ce que vous avez besoin d'une unité accessible à un fauteuil roulant ? <input type="checkbox"/> Est-ce qu'il vous est impossible de monter des escaliers? Avez-vous besoin d'une unité sans étages? <input type="checkbox"/> Autres accessibilités/modifications <hr/>
<p><b>AVIS:</b> Les logements ADSAB ont une politique sans fumée pour les nouveaux locataires, cependant, une clause de grand-père est en place pour les locataires qui ont emménagé avant décembre 2018. Nous ne pouvons pas garantir qu'un bâtiment sera 100 % sans fumée au moment de l'offre d'unité.</p>	
<b>Est-ce qu'il y a des fumeurs dans votre maison?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Avez-vous des animaux domestiques?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Détails: _____

### Information Financière

**Revenu annuel total du ménage \$ \_\_\_\_\_** (selon l'avis de cotisation de l'année dernière) Inclure un avis de cotisation (NA) pour tous les membres du ménage ayant un revenu.

**Montant du revenu mensuel brut reçu par tous les membres du ménage.**  
**Remarque: ne fournissez une vérification de votre revenu que si votre revenu a changé de manière significative depuis la dernière évaluation fiscale (NOA), (voir le tableau 2)**

Genre de revenu	Nom:	Nom:	Nom:
Ontario au travail	\$	\$	\$
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH/ODSP)			
Revenu brut d'emploi : temps plein & temps partiel, Veuillez noter le nom de l'employeur			
Revenu brut d'un travail indépendant Veuillez noter le nom de l'entreprise			
Assurance-emploi (AE)			

Régime d'aide financière aux étudiants de l'Ontario (RAFEO)			
Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT/WSIB) Veuillez noter le type d'avantage			
Allocation aux anciens combattants (AAC)			
Régime de pensions du Canada (RPC) ou Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC)			
Sécurité de la vieillesse (SV)			
Supplément de revenu garanti (SRG)			
Régime provincial de revenu annuel garanti (RPRAG)			
Pension privée (par l'intermédiaire de l'ancien employeur) Veuillez noter le nom du régime de retraite			
Pension étrangère, y compris la sécurité sociale américaine Veuillez noter le pays d'où provient la pension			
Paiements de pension alimentaire pour conjoint			
Allocation de bande/ Argent du règlement du Traité Robison-Huron			
Autre revenu Veuillez énumérer tous les autres revenus et indiquer la source			
<b>Actif générateur de revenu reçu par tous les membres du ménage.</b>			
<b>Indiquez le type et le montant</b>			
<b>Genre d'éléments d'actif</b>	Nom:	Nom:	Nom:
Comptes bancaires, chèques/épargne	\$	\$	\$
Rentes, actions, fonds communs de placement/débetures. Veuillez noter l'institution financière			
Certificat de revenu garanti CPG, dépôts à terme, obligations, REER, REEI, FERR et REEE Veuillez noter l'institution financière			
Immobilier (par exemple, maison, terrain, chalet) Revenus locatifs			
Polices d'assurance-vie (intérêt gagné & valeur)			
Autres revenu Veuillez énumérer tous les autres revenus et indiquer la source			

**Les actifs non générateurs de revenus - indiquez le type d'actifs et la valeur approximative des actifs pour tous les membres du ménage (Limite d'actifs)  
Fournir une vérification des actifs non générateurs de revenus.**

Types d'actifs non générateurs de revenus	Nom:	Nom:	Nom:
Comptes en espèces ou sans intérêt			\$
Propriété Maison: Adresse :	\$	\$	\$
Propriété appartenue : chalet ou camp Adresse:			
Propriété appartenue : propriété vacante Emplacement :			
Montant d'hypothèque en cours non réglé			
Éléments d'actif d'une entreprise (partenariat, etc.)			
Argent qui vous est dû plus de 2000.00 \$			
Police d'assurance vie libérée			
Véhicules récréatifs (ex. camping-cars, roulotte, véhicules tout-terrain, motos hors route, bateaux, etc)			
Autres (spécifiez)			

### Statut Prioritaire

**Veillez indiquer si vous faites une demande de statut prioritaire pour les raisons suivantes.**

<input type="checkbox"/> Abus/Trafic	Si vous êtes actuellement victime de violence domestique ou de traite des êtres humains, vous pouvez être admissible au statut prioritaire. Vous devez également remplir le formulaire de <b>Demande de statut prioritaire pour violence domestique/traité des êtres humains.</b>
<input type="checkbox"/> Sans abri	L'itinérance est définie comme une situation dans laquelle une personne est sans logement stable et permanent et sans les moyens et la capacité immédiats de l'acquérir. En plus de cette demande, inscrivez-vous à la <b>Liste par Nom d'Algoma</b> et remplissez le formulaire de District d'Algoma par nom Questionnaire
<input type="checkbox"/> Medical	Vous ne pouvez plus rester en toute sécurité dans votre maison en raison de limitations physiques et/ou votre santé est considérablement compromise en raison de votre domicile ou de votre emplacement actuel. En plus de cette demande, remplissez le formulaire de <b>Demande de statut de priorité médicale</b>

**\*\*Passez à la section Programme/Sélection de la propriété à la page suivante\*\***

### Sélection de programmes/propriétés

Je souhaite faire une demande pour la Subventions au Logement d'Algoma (ne remplissez pas la sélection de propriété) et/ou ;

Je souhaite faire une demande pour un logement subventionné / loyer du marché (Compléter la sélection de propriété)

La liste d'attente de logement de CASDA est une liste d'attente chronologique. Nous maintenons la liste d'attente conformément à la Loi sur les services de logement, 2011 et à nos règlements et à nos normes locales. Votre place sur la liste d'attente de CASDA est selon la date de votre demande et de tous les documents requis.

Les ménages ne reçoivent qu'une seule offre de logement social ou de marché. Par conséquent, il est très important que vous ne sélectionniez que les sites sur lesquels vous accepteriez une offre. Cependant, vous pouvez demander les deux types de soutien. Si vous refusez une offre de le Subventions au Logement d'Algoma, vous resterez sur la liste des logements sélectionnés ci-dessous.

#### Abordabilité:

Subventionné = Le loyer est axé sur votre revenu

Marché = Aucune subvention, le loyer est chargé selon le marché

Abordable = 75% de la moyenne du loyer du marché dans la région est chargée

**\*\*\*\*(Veuillez SEULEMENT sélectionner le site ou les sites pour lesquels vous accepteriez une offre\*\*\*\*)**

Blind River						
PROJET	ÂGE REQ	Ch. à coucher	Fournisseur	Abordabilité	Sélectionner un projet	Indiquer la taille de la chambre
10, rue Hudson, App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		
12, rue Hudson, App.	60+	1	CASDA	Subventionné & marché		
16, ave Michigan App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		
176, chemin Youngfox App.	Famille	2	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons chemin Youngfox	Famille	3, 4, 5	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons ave. Labbé	Famille	2, 3	CASDA	Subventionné & marché		

Maisons ave. Laborne	Famille	3, 4	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons rue Patricia	Famille	2	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons rue Hiawatha	Famille	3	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons ave. Indiana	Famille	4, 5	CASDA	Subventionné & marché		
84, ave Indiana, App.	60+	1, 2	CASDA	Abordable & marché		
<b>Elliot Lake</b>						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
70, prom. Hillside App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		
80, prom. Hillside App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		
19, boul. Beckett App.	Famille	1, 2	CASDA	Subventionné & marché		
35, boul. Beckett App.	Famille	1, 2	CASDA	Subventionné & marché		
4, rue Pine	Famille	1, 2, 3	CASDA	Subventionné & marché		
40, boul. Beckett	Famille	3	CASDA	Abordable		
20, prom. Pearson	Famille	3	CASDA	Abordable		
7, croissant Laprairie	Famille	3	CASDA	Abordable		
8, croissant Laprairie	Famille	3	CASDA	Abordable		
9, croissant Laprairie	Famille	3	CASDA	Abordable		
20, croissant Farrell	Famille	3	CASDA	Abordable		
118, prom. Esten	Famille	3	CASDA	Abordable		
102, boul. Taylor	Famille	3	CASDA	Abordable		
43, boul. Taylor	Famille	3	CASDA	Abordable		
46, rue Capillo	Famille	3	CASDA	Abordable		

SPANISH						
PROJET	ÂGE REQ	Ch. à coucher	Fournisseur	Abordabilité	Sélectionner un projet	Indiquer la taille de la chambre
25, rue Hamilton App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		
Maison Stolar/Garnier	Famille	3, 4	CASDA	Subventionné & marché		

IRON BRIDGE						
PROJET	ÂGE REQ	Ch. à coucher	Fournisseur	Abordabilité	Sélectionner un projet	Indiquer la taille de la chambre
2, prom. Riverview App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		

THESSALON						
PROJET	ÂGE REQ	Ch. à coucher	Fournisseur	Abordabilité	Sélectionner un projet	Indiquer la taille de la chambre
42, rue Algoma App.	65+	1	CASDA	Subventionné & marché		
45, rue Algoma App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons rue Walker	Famille	2, 3, 4	CASDA	Subventionné & marché		
135, rue Dawson	50+	1, 2	CASDA	Abordable		

Bruce Mines						
PROJET	ÂGE REQ	Ch. à coucher	Fournisseur	Abordabilité	Sélectionner un projet	Indiquer la taille de la chambre
5, prom. Robinson App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		

<b>DESBARATS</b>						
Note: Des informations supplémentaires sont requises pour déterminer l'éligibilité à cet emplacement. Si vous sélectionnez cet emplacement, le personnel de la liste d'attente du service de logement vous contactera.						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
Maison communautaire PossAbility - 9 appartements Amory	Personnes handicapées 18+ Personne Âgée 60+	2	CASDA	Abordable		

<b>ECHO BAY</b>						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
141A, rue Church App.	50+	1, 2	CASDA	Abordable		
141B, rue Church App.	50+	1, 2	CASDA	Abordable		

<b>HILTON BEACH</b>						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
3129, rue South App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		

<b>RICHARDS LANDING</b>						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
1207A, rue Catherine App.	65+	1, 2	Sans but lucratif	Subventionné & marché		
1207B, rue Catherine App.	50+	1, 2	CASDA	Abordable & marché		

<b>WAWA</b>						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
35, rue Algoma App.	50+	1	CASDA	Subventionné & marché		
37, rue Algoma App	60+	1, 2	CASDA	Abordable & marché		
Maisons, 40, hauteurs Hillcrest	Famille	1, 2, 3, 4	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons, rue Spruce	Famille	2, 3, 5	CASDA	Subventionné & marché		
Maisons, ave. Superior	Famille	4	CASDA	Subventionné & marché		
44, ave. Third, App.	55+	1, 2	CASDA	Abordable & marché		

<b>DUBREUILVILLE</b>						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
5, rue Ste-Cécile App	50+	1, 2	CASDA	Abordable		

<b>WHITE RIVER</b>						
<b>PROJET</b>	<b>ÂGE REQ</b>	<b>Ch. à coucher</b>	<b>Fournisseur</b>	<b>Abordabilité</b>	<b>Sélectionner un projet</b>	<b>Indiquer la taille de la chambre</b>
50, rue Durham App.	60+	1, 2	Sans but lucratif	Subventionné & marché		

**\* Passez à la section Déclaration, Attestation & Consentement à l'information à la page suivante \***

## **Déclaration, attestation & consentement à l'information**

Vous devez signer ce formulaire dans le cadre de votre demande de logement avec CASDA. En signant ce formulaire, vous fournissez à CASDA ce qui suit:

- (1)** Reconnaissance que le CASDA recueille vos informations dans le but de déterminer votre admissibilité à être actif sur la liste d'attente de le CASDA logement pour un loyer du marché, un logement abordable ou un logement à loyer fondé sur le revenu (LFR) ou d'autres subventions applicables de logement;
- (2)** Un consentement pour CASDA de partager vos renseignements avec d'autres agences gouvernementales pour déterminer/vérifier votre admissibilité ; et
- (3)** Une déclaration solennelle à CASDA que tous les renseignements fournis sur votre demande sont vrais, que vous êtes légalement au Canada, et que vous comprenez vos responsabilités concernant votre demande de logement et/ou l'admissibilité aux subventions applicables.

Veuillez lire ce formulaire attentivement et signer dans les espaces fournies ci-dessous. Toutes les personnes de 18 ans et plus qui vivront avec vous doivent signer ce formulaire.

### **Avis de collecte de renseignements**

- Je comprends qu'il y a des lois qui permettent aux Services de logement de CASDA de recueillir des renseignements personnels à mon sujet.
- Je reconnais que CASDA est autorisé à recueillir des renseignements personnels sur cette demande conformément avec l'article 13 de la *Loi sur les services de logement, 2011* et que les renseignements seront utilisés pour déterminer l'admissibilité à un loyer du marché, abordable et/ou à un loyer subventionné tel qu'un loyer fondé sur le revenu (LFR) et/ou d'autres subventions de logement applicables.
- Je comprends que les Services de logement de CASDA utiliseront les renseignements pour :
  - ✓ voir si je suis admissible au type de logement pour lequel j'ai fait la demande ;
  - ✓ voir si je continue à bénéficier d'une subvention telle qu'un loyer fondé sur le revenu (LFR) ;
  - ✓ voir si je suis admissible à un logement avec un statut de programme de priorité spéciale ;
  - ✓ les rapports statistiques et les recherches politiques;
  - ✓ les références aux programmes ou agences appropriés.

### **Consentement à partager vos renseignements**

- Je permets à CASDA de partager mes renseignements personnels, sans une permission supplémentaire de ma part, avec le ministère des Affaires municipales et du Logement, la Corporation des services de logement, d'autres gestionnaires des services municipaux ou avec le Conseil d'administration des services sociaux du district ou d'organismes chef de file tel que défini en vertu de la *Loi sur les services de logement, 2011* et chaque personne ou organisme qui fournissent ces services par contrat à l'un ou l'autre si c'est nécessaire pour prendre des décisions ou pour vérifier mon admissibilité à de l'aide en vertu de la *Loi des services de logement, 2011*, la *Loi de l'Ontario au travail, 1997*, la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)* ou la *Loi sur les garderies. 1990*.
- Je permets à CASDA de donner mes renseignements personnels aux agences gouvernementales qui appliquent la *Loi de l'impôt sur le revenu et/ou la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.
- Je comprends que je donne mon consentement et mon autorisation à CASDA d'obtenir tous renseignements sur mon crédit de la part de toute agence de crédit ou de toute autre source.

- Je comprends que les renseignements fournis à CASDA peuvent être transmis aux fournisseurs de logements auxquels j'ai fait une requête en vertu de cette demande, ainsi qu'aux agences internes appropriées.

### **Déclaration**

Je déclare solennellement ce qui suit:

- Tout ce que j'ai écrit sur cette demande est vrai, correcte et complet.
- Je comprends que si les renseignements sur cette demande sont manquants, inexacts ou faux, CASDA peut demander des renseignements additionnels ou peut annuler ma demande de logement.
- Je comprends que seulement les personnes inscrites sur ma liste dans cette demande peuvent vivre avec moi dans un logement subventionné.
- Je suis au Canada légalement.
- Je comprends que je dois faire en sorte que l'argent dû soit payé à tout fournisseur de logement et je dois fournir une vérification à CASDA avant que ma demande soit placée sur la liste d'attente.
- Je comprends que je dois immédiatement rapporter tous les changements aux renseignements sur cette demande directement à CASDA y compris les changements à mon numéro de téléphone, mon adresse postale et mon adresse courriel.

---

**Signature du demandeur**

---

**Date**

---

**Signature de l'époux(se)**

---

**Date**

---

**Membre 18 ans+ Signature**

---

**Date**

---

**Membre 18 ans+ Signature**

---

**Date**

---

**Membre 18 ans+ Signature**

---

**Date**