



Les demandes de transfert pour des motifs concernant le parcours résidentiel visent les locataires dont l'emplacement ou le programme qu'offre son logement actuel n'est plus représentatif de ses besoins. Les éléments suivants sont considérés dans l'analyse de ce type de demande :

Rapprochement d'un proche aidant reconnu :

La relocalisation du ménage permettrait un rapprochement avec une personne agissant à titre de proche aidant dans la réalisation d'activités de la vie domestique et quotidienne. Le statut de proche aidant doit alors être attesté par un professionnel compétent et l'adresse du proche aidant doit être justifiée.

Rapprochement du lieu de scolarisation d'un enfant à besoins particuliers :

Le relogement est nécessaire pour faciliter la scolarisation ou l'accès aux services d'un enfant ayant des besoins particuliers. La demande doit démontrer la nature des besoins de l'enfant et le besoin d'une scolarisation dans un établissement offrant un programme adapté au niveau scolaire ou psychosocial.

Parcours résidentiel :

Le relogement est nécessaire pour un ménage bénéficiant d'un logement adapté à des besoins particuliers et au développement des capacités en logement. Ce type de transfert permet aux ménages ayant démontré une bonne stabilité résidentielle à évoluer vers un milieu de vie non spécialisé et plus normalisant. **Le ménage doit être issu d'un immeuble appartenant à l'Office et désigné comme étant un projet destiné à des clientèles à besoins particuliers.**

Toute demande pour des motifs concernant le parcours résidentiel doit être appuyée par une recommandation d'un professionnel de la santé ou des services sociaux, d'un organisme communautaire reconnu ou d'un service de protection publique selon la situation motivant la demande.

<b>PRÉNOM ET NOM DU DEMANDEUR :</b>	<b>NUMÉRO DE DOSSIER :</b>
<b>ADRESSE ACTUELLE :</b>	<b>TÉLÉPHONE :</b>
	<b>COURRIEL</b>

<b>MOTIF DE LA DEMANDE (COCHER) :</b>	
<input type="checkbox"/>	Un membre du ménage doit se rapprocher de son proche aidant.
<input type="checkbox"/>	Un enfant du ménage doit se rapprocher d'un lieu de scolarisation offrant un programme adapté et répondant à des besoins particuliers.
<input type="checkbox"/>	Le ménage est issu d'un immeuble appartenant à l'Office et désigné comme étant un projet destiné à des clientèles à besoins particuliers. Le relogement est nécessaire pour évoluer vers un milieu de vie non spécialisé et plus normalisant.

<b>COMPOSITION DU MÉNAGE (À COMPLÉTER POUR CHACUN DES MEMBRES) :</b>				
Prénom et nom	Lien familial	Date de naissance (jour/mois/année)	Âge	Sexe
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)

(Verso à compléter)



SECTION 1 – À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

**CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT ACTUEL :**

J'habite ce logement depuis le :	<b>jour/mois/année</b>
Étage du Logement :	
Nombre de chambres :	
Immeuble accessible :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Immeuble avec ascenseur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

*Toute demande pour des motifs concernant le parcours résidentiel doit être appuyée par une recommandation d'un professionnel de la santé ou des services sociaux, d'un organisme communautaire reconnu ou d'un service de protection publique, en fonction du principal motif identifié dans la demande. La section 2 du présent formulaire doit être dûment remplie à cette fin par le professionnel*

<b>JE DÉCLARE :</b>	<b>INITIALES DU DEMANDEUR</b>
---------------------	-------------------------------

- ✓ ne pas avoir de dette envers mon locateur actuel.
- ✓ ne pas avoir de dossier en cours ou fait l'objet d'une décision du Tribunal administratif du logement pour :
  - Comportement ;
  - Non-respect des conditions du bail ;
  - Obligation de fournir ses preuves de revenus.
- ✓ avoir choisi les territoires identifiés dans le formulaire annexé.
- ✓ que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets.

**Autres commentaires :**

J'autorise l'Office municipal d'habitation de Québec à communiquer avec le professionnel associé à une demande et communiquer les informations requises.

- L'Office traite de manière confidentielle tous les renseignements qu'il détient. À cette fin, à chacune des étapes de la gestion de l'information, il prend des mesures de sécurité appropriées pour assurer la protection des renseignements confidentiels et personnels au sens de la Loi sur l'accès.
- L'Office veille à ce que les renseignements personnels qu'il détient soient exacts et à jour. De plus, il limite leur utilisation aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Il ne les conserve que le temps nécessaire pour répondre au besoin qui avait été déterminé. L'Office restreint l'accès à ces renseignements aux seules personnes qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions.
- L'Office doit prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité de l'information lors de la transmission de dossiers contenant des renseignements personnels. Il ne transmet ces renseignements qu'avec le consentement de la personne concernée ou, en l'absence d'un tel accord, lorsque la Loi sur l'accès le permet.
- L'information détenue par l'Office est essentielle à sa mission et à ses activités courantes. Elle doit également être utilisée et protégée de manière adéquate durant tout son cycle de vie. Les détenteurs des actifs informationnels sont responsables de la sécurité de ces renseignements ainsi que de l'application des directives et des mesures de contrôle de l'Office.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



DEMANDE DE TRANSFERT  
PARCOURS RÉSIDENTIEL

SECTION 2  
À COMPLÉTER PAR LE PROFESSIONNEL

**À l'attention du professionnel complétant cette section**

*Le ménage faisant l'objet de cette demande bénéficie actuellement d'un logement subventionné. Ce ménage a formulé une demande de relogement dans un autre logement subventionné pour des motifs concernant le parcours résidentiel. Votre collaboration est requise afin de permettre au comité de sélection d'évaluer l'urgence et le besoin de la situation vécue par le ménage en lien avec le logement qu'il occupe actuellement. Le tout afin d'assurer une équité dans le traitement de l'ensemble des demandes de logement*

**COORDONNÉES DU MEMBRE DU MÉNAGE VISÉ PAR CETTE RECOMMANDATION**

Prénom et nom :

Âge :

**Raison de la demande de relogement :**


2- Quels sont les éléments qui font en sorte que l'emplacement ou le programme du logement où il vit actuellement ne lui convient plus et lui rend plus difficile la vie au quotidien ?


3- Avez-vous constaté ces éléments par vous-même ?

Oui

Non

4- Y a-t-il selon vous un moyen de pallier aux problèmes constatés dans le logement actuel ?

Oui  Non

Expliquez :


SECTION 2 – À COMPLÉTER PAR LE PROFESSIONNEL

5- En quoi un changement de logement améliorerait d'une manière significative et déterminante la situation du ménage de la personne concernée?

6- Quelles seraient les caractéristiques déterminantes pour le logement recherché ? Pourquoi ?

7- Quel est, selon vous, le niveau d'importance du changement de logement demandé?
<input type="checkbox"/> Souhaitable
<input type="checkbox"/> Important
<input type="checkbox"/> D'une nécessité absolue

COORDONNÉES DU PROFESSIONNEL APPUYANT LA DEMANDE	
Nom :	Prénom :
Profession :	No. de permis d'exercice :
Adresse professionnelle :	Téléphone :
	Courriel :

Signature du professionnel : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

<b>AUTORISATION DU DEMANDEUR :</b>
J'autorise la remise à l'Office municipal d'habitation de Québec et ses représentants à des fins de traitement de ma demande, de tous les renseignements contenus dans cette section.

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_