



Regroupement des organismes du Montréal ethnique pour le logement

## DEMANDE DE LOGEMENT COMMUNAUTAIRE

Espace réservé au ROMEL	
Date de réception : _____	Nb de c.c. : _____

1. **Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Adresse : No : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (Rés.): \_\_\_\_\_ (Travail) : \_\_\_\_\_

Langues parlées : \_\_\_\_\_ Écrites : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Statut : Citoyen Canadien  Résident permanent  Autre  précisez : \_\_\_\_\_

2. **Revenu de la famille selon le dernier rapport d'impôt :** (Cochez la case appropriée)

Moins de 10 000\$  29 000\$ à 40 000\$

10 000\$ à 22 000\$  40 000\$ et plus

22 000\$ à 29 000\$

**Source de vos revenus :**

Sécurité du revenu

Assurance emploi

Pension

Travail  Précisez : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

3. **Composition de la famille :**

Nom	Lien de parenté	Sexe	Âge
		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"/>	

4. **Besoin en logement :**

Avez-vous besoin d'un logement adapté : oui  non

Arrondissement préféré : \_\_\_\_\_

**5. Description de votre logement actuel :**

Nombre de chambres à coucher : \_\_\_\_\_ Coût du loyer par mois : \_\_\_\_\_

Incluant:      Chauffage       Eau chaude       Électricité

Est-ce que votre logement est en bonne condition ?  oui     non

Si non, expliquer : \_\_\_\_\_

Coordonnées du propriétaire actuel ou du concierge :

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) : \_\_\_\_\_

**6. Avez-vous déjà habité une coopérative?     oui     non**

Si oui, dans quel(s) comité (s) étiez-vous impliqué ?

Désirez-vous habiter une coopérative ?       oui     non

Si oui, pourquoi ? \_\_\_\_\_

**7. Faites-vous, ou avez-vous déjà fait du bénévolat dans un organisme au Québec ou dans votre pays d'origine ?       oui     non**

Si oui, lequel et à quel titre?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je certifie que les renseignements fournis sont vrais et j'autorise la coopérative ou l'obnl d'habitation à les vérifier au besoin. Je comprends que cette application ne constitue pas une obligation pour ROMEL, une coopérative ou un organisme à but non lucratif (obnl) d'habitation à me fournir un logement.

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

**Retourner par la poste ou par télécopieur à :**

**ROMEL / Banque de requérants**  
**6555, Côte-des-neiges bur.400 Montréal (Québec) H3S 2A6**  
**Tél : (514) 341-1057 télécopieur : (514) 341-8404**  
**Site web : [www.romel-montreal.ca](http://www.romel-montreal.ca)**