



Formulaire de demande de transfert d'accommodation (autre motif)

Nom et prénom du demandeur	
Adresse actuelle	
Téléphone	
Courriel	
Date d'arrivée dans le logement	

Une demande de transfert d'accommodation peut être faite sans avoir à fournir de motif. Le comité de sélection évalue tout de même l'admissibilité de la demande selon la politique en vigueur.

Fonctionnement

- Compléter le présent formulaire de demande de transfert;
- Acquitter les frais de 50\$ pour le traitement de la demande;
- Présenter un choix secteurs, selon le formulaire disponible en annexe;

Modalités

- Le locataire doit habiter le logement actuel depuis un minimum de cinq (5) ans;
- L'OMHLS ne prévoit aucune compensation monétaire pour un transfert au désir;
- Aucune peinture ne sera fournie;
- Le locataire doit laisser son logement dans un bon état sous peine d'être facturé.

<i>COMPOSITION DU MÉNAGE (à compléter pour chacun des membres)</i>				
Prénom et nom	Lien familial	Date de naissance (jour/mois/année)	Âge	Sexe
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> (Autre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> (Autre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> (Autre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> (Autre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> (Autre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> (Autre)



CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT DE TRANSFERT

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Familles | <input type="checkbox"/> Retraités |
| <input type="checkbox"/> 1 c.c. (3½) | <input type="checkbox"/> 2 c.c. (4½) |
| | <input type="checkbox"/> 3 c.c. (5½) |
| | <input type="checkbox"/> 4 c.c. (6½) |

Je déclare (*tous les champs doivent être cochés pour que la demande soit valide*) :

- Ne pas avoir de dette envers mon locateur;
- Ne pas avoir de plainte ou de dossier en cours au Tribunal administratif du logement;
- Avoir fait un choix de secteurs sur le formulaire en annexe;
- Que les renseignements fournis plus hauts sont complets et véridiques.

Je soussigné(e), reconnais avoir lu le règlement concernant la demande de transfert d'accommodation et j'accepte de me conformer aux termes et conditions.

Signature locataire : _____

Date : _____

Faire parvenir vos documents de demande de transfert de logement :

- par la poste : 1309 boul. des Seigneurs, suite 101, Terrebonne (QC) J6W 5B1
- en personne : trappe à courrier du 1309 boul. des Seigneurs, suite 101 Terrebonne (QC) J6W 5B1
- par télécopieur : (450) 471-9434
- par courriel : infosac@omhls.com

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec l'OMHLS au (450) 471-9424 poste 223.

Espace réservé à l'administration de l'OMH de Lanaudière Sud		
Numéro de transfert :		
Traitement de la demande		
En analyse <input type="checkbox"/>	Acceptée <input type="checkbox"/>	Refusée <input type="checkbox"/>
Commentaires		

Dernière MAJ 2021-01-26