

Manoir McGreevy – Formulaire de confirmation d'intérêt
Corporation de logement communautaire Holland

Confidentiel

Partie 1 : Vos coordonnées

1.1 Coordonnées

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____ / _____ / _____

Adresse : _____ N° d'app. : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

1.2 Veuillez inscrire, svp, les renseignements personnels de la personne qui partagerait l'appartement avec vous, (le cas échéant).

Nom : _____ Prénom : _____

Ses liens avec vous : _____

Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____ / _____ / _____

1.3 Revenu annuel déclaré à la ligne 15000 (anciennement ligne 150) de votre déclaration de revenus fédérale de 2023.

(Ce renseignement est nécessaire, un certain nombre d'appartements étant réservé aux personnes âgées à faible ou moyen revenu.)

_____ \$

Partie 2 : Vos besoins

2.1 Type d'appartement

L'immeuble comprend 29 appartements de 3½ pièces et 10 appartements de 4½ pièces. Le comité de sélection attribue les appartements de 4½ pièces en fonction d'une évaluation des besoins.

Avez-vous besoin d'un appartement adapté aux personnes à mobilité réduite? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser le type de restriction quant à la mobilité.

2.2 Avez-vous besoin d'une aide à la marche? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, la ou lesquels; ☐ Canne ☐ Fauteuil roulant ☐ Marchette ☐ Quadriporteur

2.3 Avez-vous la difficulté avec les activités suivantes?

☐ À utiliser les escaliers ☐ À vous déplacer sur une longue distance

☐ Autre (veuillez préciser, svp) : _____

Nom :

Prénom :

2.4 Avez-vous d'autres besoins particuliers?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez.

2.5 Êtes-vous propriétaire d'une automobile demandant une place de stationnement?

Il y a 13 places de stationnement de disponibles pour les locataires. Des frais de location supplémentaires s'appliquent.

☐ Oui ☐ Non

2.6 Type d'habitation actuelle

Êtes-vous : ☐ locataire ou ☐ propriétaire

ou ☐ autre (veuillez préciser, svp)

2.7 Quand serez-vous prêt à déménager?

Seriez-vous prêts à signer un bail aussitôt qu'un appartement devenait disponible? ☐ Oui ☐ Non

☐ Après la vente de votre maison

☐ À la fin de votre bail (veuillez précisez la date) (aaaa/mm/jj) / /

2.8 Présentement, recevez-vous l'un ou l'autre des services suivants? Cochez toutes les cases qui s'appliquent

☐ CLSC (travailleur social, centre du jour, soins infirmiers, ergothérapeute)

☐ Services communautaires Jeffery Hale

☐ Services de repas ☐ Buanderie ☐ Entretien ménager ☐ Sonnette d'appel

☐ Épicerie (livraison) ☐ Pharmacie (livraison) ☐ N/A

☐ Autre (veuillez préciser, svp) :

Avez-vous un médecin de famille? ☐ Oui ☐ Non

Si non, comment recevez-vous des soins médicaux dont vous avez besoin (veuillez préciser, svp)?

Partie 3 : Autres renseignements personnels

3.1 Avez-vous l'appui d'un membre de votre famille/ ou d'une amie à Québec?

☐ Oui ☐ Non

Nom :

Prénom :

Si oui, précisez qui et où:

3.2 Est-ce que vous donnez des soins à un membre de votre famille ou à une amie?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez qui et quel type des soins.

3.3 Êtes-vous ou Avez-vous été actif dans votre communauté (sur une base bénévole ou rémunérée)?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser, svp.

3.4 Pourquoi voulez-vous vous habiter au Manoir McGreevy? Comment contribuerez-vous au Manoir McGreevy ? Comment cela améliorera-t-il votre qualité de vie?

Partie 4 : Vos commentaires et questions

4.1 Y a-t-il d'autres renseignements ou encore des questions ou des préoccupations dont vous aimeriez nous faire part?

Nom :

Prénom :

Section 5: Consentement

☐ En signant ce document, je consens à fournir mes renseignements personnels à la Corporation de logement communautaire Holland, conformément à notre politique de confidentialité.

☐ Je comprends que j'ai le droit de retirer mon consentement en tout temps en communiquant avec la responsable de la protection de la vie privée, Richard Walling, à l'adresse confidentialite@jhpartners.net ou en l'appelant au 418-684-5333, poste 11949.

☐ Je comprends également que j'ai le droit de modifier ou de corriger mes renseignements personnels en communiquant avec la personne susmentionnée.

Partie 6 : Votre signature

Signature : _____

Date (aaaa/mm/jj) : _____

Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, veuillez communiquer avec madame Nectaria Skokos au 418-684-5333, poste 12012.

Veuillez retourner le présent formulaire à l'adresse suivante :

Corporation de logement communautaire Holland
À l'attention de : Madame Nectaria Skokos
1270, chemin Ste-Foy, bureau 2000
Québec (Québec) G1S 2M4
nskokos@jhpartners.net
Télécopieur : 418-684-2295

Important :

Le fait de remplir le présent formulaire **ne** garantit **pas** l'obtention d'un appartement.

Le Manoir McGreevy est totalement indépendant du centre d'hébergement Saint Brigid's Home. Le fait d'y résider ne donne pas droit à un accès plus rapide à l'hébergement au Saint Brigid's Home ni à ses services, à l'exception des services de

Nom :

Prénom :

cafétéria et de coiffure (service payant).

Veillez noter : la candidature ne sera conservée que pendant deux ans à compter de la date de signature. Vous devrez présenter une nouvelle candidature afin de figurer sur la liste d'attente.

Merci!