



## Demande de logement du Conseil des Abénakis d'Odanak

Type de logement demandé			
3 ½ <input type="checkbox"/>	4 ½ <input type="checkbox"/>	Jumelée <input type="checkbox"/>	Maison <input type="checkbox"/>
Date souhaitée d'entrée dans le logement :			

Identification du demandeur et de ses personnes à charge													
Nom du demandeur :													
Cellulaire / Téléphone :													
Adresse courriel :													
Numéro de bande :													
État civil :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait <input type="checkbox"/> Marié(e)												
Emploi occupé :	Titre d'emploi : _____ Employeur : _____ <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre : _____												
Revenus annuels :	_____ \$												
Source de revenus :	<input type="checkbox"/> Salaire <input type="checkbox"/> Ass.-Chôm. <input type="checkbox"/> Sécurité du revenu <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Autre : _____												
Combien de personnes habiteront avec vous ?													
Nom et âge de vos personnes à charge ou enfants vivants avec vous	<table border="1"><thead><tr><th>Nom</th><th>Âge</th><th>Aux études</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>	Nom	Âge	Aux études	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nom	Âge	Aux études											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											

Résidence actuelle	
Adresse	_____ _____ _____
Type de logement :	<input type="checkbox"/> Appartement loué <input type="checkbox"/> Maison louée <input type="checkbox"/> Votre propriété <input type="checkbox"/> Chez des parents
Depuis combien de temps habitez-vous à cet endroit ? _____	

Références obligatoires d'un ancien propriétaire	
Nom du propriétaire : _____	
No de téléphone : _____	
Date de début location : _____ Date de fin location : _____	



## Demande de logement du Conseil des Abénakis d'Odanak

Identification du conjoint(e) et de ses personnes à charge, ou d'un colocataire													
<input type="checkbox"/> non applicable													
Nom :													
Cellulaire :													
Courriel :													
Numéro de bande (si applicable)													
Source de revenus :	<input type="checkbox"/> Salaire <input type="checkbox"/> Ass.-Chôm. <input type="checkbox"/> Sécurité du revenu <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Autre : _____												
Emploi occupé :	Titre d'emploi : _____ Employeur : _____ <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre : _____												
Revenus annuels :	_____ \$												
Nom et âge de vos personnes à charge ou enfants vivants avec vous	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom</th> <th>Âge</th> <th>Aux études</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Nom	Âge	Aux études	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nom	Âge	Aux études											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											
_____	_____	_____											

**Vous ou votre conjoint(e) avez-vous une dette envers un des départements du Conseil des Abénakis d'Odanak ?**

Oui     Non

**Important :** assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions inscrites ci-haut et de nous faire parvenir tous les documents demandés pour que votre demande soit analysée.

- Avis de cotisation ou toute autre preuve justificative des revenus de la famille  
 Copie(s) de la carte indienne

Je conviens que le fait de soumettre volontairement des renseignements faux ou trompeurs, ou d'omettre de communiquer tout changement à ces données, peut entraîner des conséquences qui peuvent aller jusqu'à l'expulsion.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

Réservé à l'administration	
Date de l'accusé de réception :	Demande acceptée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Logement proposé :	Loyer mensuel établi :
Commentaires :	
_____ Signature de l'agent à l'habitation	
_____ Date	

Logement visité le : ___/___/20__	Logement accepté par le locataire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bail du ___/___/20__ au ___/___/20__	
Bail signé le :	Remise des clés : ___/___/20__