

Questionnaire pour évaluer l'expérience de l'organisme
en gestion immobilière

À remplir par les coops et OBNL seulement

1. Expérience de l'organisme en gestion immobilière

Est-ce que votre organisme est propriétaire d'un immeuble à logements ou assure la gestion d'un immeuble à logements? Oui Non

Si **oui**, remplir toutes les sections qui suivent. Si **non**, aller directement à la section 3.

2A. Renseignements sur les immeubles (cocher la case appropriée, inscrire les renseignements demandés et fournir les états financiers)

Immeuble 1 : **ACL, LAQ, Achat-Réno** **HLM** **Autre**

L'organisme est propriétaire et assure la gestion immobilière

L'organisme est propriétaire et la gestion immobilière est confiée à un tiers

L'organisme gère l'immeuble, mais n'est pas propriétaire

Adresse			Code postal
Clientèle	Nombre de logements	Nombre d'employés	Date de début/fin (si applicable) (AAAA-MM)

Immeuble 2 : **ACL, LAQ, Achat-Réno** **HLM** **Autre**

L'organisme est propriétaire et assure la gestion immobilière

L'organisme est propriétaire et la gestion immobilière est confiée à un tiers

L'organisme gère l'immeuble, mais n'est pas propriétaire

Adresse			Code postal
Clientèle	Nombre de logements	Nombre d'employés	Date de début/fin (si applicable) (AAAA-MM)

Immeuble 3 : **ACL, LAQ, Achat-Réno** **HLM** **Autre**

L'organisme est propriétaire et assure la gestion immobilière

L'organisme est propriétaire et la gestion immobilière est confiée à un tiers

L'organisme gère l'immeuble, mais n'est pas propriétaire

Adresse			Code postal
Clientèle	Nombre de logements	Nombre d'employés	Date de début/fin (si applicable) (AAAA-MM)

Immeuble 4 : **ACL, LAQ, Achat-Réno** **HLM** **Autre**

L'organisme est propriétaire et assure la gestion immobilière

L'organisme est propriétaire et la gestion immobilière est confiée à un tiers

L'organisme gère l'immeuble, mais n'est pas propriétaire

Adresse			Code postal
Clientèle	Nombre de logements	Nombre d'employés	Date de début/fin (si applicable) (AAAA-MM)

Immeuble 5 : **ACL, LAQ, Achat-Réno** **HLM** **Autre**

L'organisme est propriétaire et assure la gestion immobilière

L'organisme est propriétaire et la gestion immobilière est confiée à un tiers

L'organisme gère l'immeuble, mais n'est pas propriétaire

Adresse			Code postal
Clientèle	Nombre de logements	Nombre d'employés	Date de début/fin (si applicable) (AAAA-MM)

Immeuble 6 : **ACL, LAQ, Achat-Réno** **HLM** **Autre**

L'organisme est propriétaire et assure la gestion immobilière

L'organisme est propriétaire et la gestion immobilière est confiée à un tiers

L'organisme gère l'immeuble, mais n'est pas propriétaire

Adresse			Code postal
Clientèle	Nombre de logements	Nombre d'employés	Date de début/fin (si applicable) (AAAA-MM)

2B. Quels sont les principaux défis relevés par votre organisme en lien avec le ou les immeubles à logement gérés? (taux d'inoccupation élevé, difficulté à collecter les loyers, rénovations majeures à venir, etc.)

3. Rôle du conseil d'administration (CA) dans le projet

Nombre de membres du CA : _____

Quelle est l'optique de gestion de l'organisme pour ce projet?*

Les membres du CA s'occuperont de tout

La gestion courante sera effectuée par une ressource externe

Les responsabilités seront partagées entre les membres du CA et une ou plusieurs ressources externes

*Remplir le questionnaire à la page 4

4. Intégrité et probité

J'autorise la SHQ à procéder à toute vérification qu'elle jugera nécessaire pour s'assurer de l'intégrité et de la probité du (de la) dirigeant(e) de l'organisme et des membres du CA.

Signatures			
Nom et prénom (en lettres moulées)	Fonction	Signature	Date (AAAA-MM-JJ)

5. Informations complémentaires

Autres informations pertinentes :

Déclaration			
Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire et dans les documents joints sont véridiques et complets.			
Signature du (de la) représentant(e) de l'organisme			
Nom et prénom (en lettres moulées)	Fonction	Signature	Date
Nom de l'organisme			

Nous joindre

Société d'habitation du Québec
Direction de la réalisation des projets d'habitation
Téléphone : 418 643-4035, poste 32007 (région de Québec)
1 800 463-4315, poste 32007 (sans frais partout au Québec)

Transmettre le questionnaire rempli à l'adresse suivante : drph-depot@shq.gouv.qc.ca

Employé(e) Membre du CA Ressource externe Bénévole	Fonctions et/ou tâches principales	Nombre d'années d'expérience
Exemples		
Employé(e)	Entretien et réparation des lieux (autres que travaux majeurs)	2 ans
Membre du CA	Secrétaire du CA, rédaction de procès-verbaux, convocations, etc.	6 ans au sein d'un autre CA
Ressource externe	Comptabilité : tenue de livres, budget, perception des loyers	4 ans

**Questionnaire pour évaluer l'expérience de l'organisme
en gestion immobilière**

Employé(e) Membre du CA Ressource externe Bénévole	Fonctions et/ou tâches principales	Nombre d'années d'expérience