

ANNEXE

Inscription au programme

À remplir par la personne handicapée additionnelle  
ou son (sa) représentant(e)

Numéro de dossier

P-

S'il y a plus d'une personne handicapée au même domicile, une annexe doit être remplie pour chaque personne handicapée additionnelle ayant des besoins en adaptation de domicile.

Les pastilles numérotées renvoient à la partie « Informations pour remplir le formulaire » du présent document.

Écrire en **LETTRES MOULÉES MAJUSCULES** à l'encre noire ou bleu foncé.

Option choisie (une seule option possible - vous référer à la page ii)

Accompagnement professionnel

Besoins et travaux autodéterminés

Aide financière rétroactive

Renseignements sur la personne handicapée

|     |        |      |                                |  |
|-----|--------|------|--------------------------------|--|
| Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) |  |
|     |        | F M  |                                |  |

Adresse (numéro, rue, appartement)

|              |             |           |                     |
|--------------|-------------|-----------|---------------------|
| Municipalité | Code postal | Ind. rég. | Numéro de téléphone |
|              |             |           | -                   |

|   |           |                     |
|---|-----------|---------------------|
| Nom et prénom du (de la) représentant(e), s'il y a lieu ❶     | Ind. rég. | Numéro de téléphone |
| Précisez le lien avec la personne handicapée (ex. : conjoint) |           | -                   |

Si vous avez moins de 21 ans, demeurez-vous en garde partagée? Oui Non

**Si oui, vous devez fournir la preuve du nombre de jours par année où vous résidez dans le domicile à adapter (faire signer la preuve par les deux parents ainsi que par un professionnel de la santé OU joindre une copie du document légal attestant cette information).**

Langue de correspondance Français Anglais

Renseignements nécessaires pour établir l'admissibilité au Programme d'adaptation de domicile

A. Êtes-vous de citoyenneté canadienne? Oui Non  
Si non, êtes-vous résident(e) permanent(e)? Oui Non

**Si oui, vous devez fournir une copie de votre carte de résident permanent pour être admissible au programme.**

B. Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une indemnisation pour l'adaptation d'un domicile dans le cadre d'un programme ou d'un régime d'assurance, public ou privé? ❷ Oui Non

**Si oui, lequel?**

Régime d'assurance de la Société de l'assurance automobile du Québec  
Régime de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail  
Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels  
Régime d'assurance administré par une corporation privée ou publique  
Programme de soins de santé (section Adaptation de domicile) du ministère des Anciens Combattants  
Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**Dans un tel cas, vous devez d'abord présenter une demande d'adaptation de votre domicile à l'organisme concerné.**

C. Occupez-vous déjà le domicile où les travaux d'adaptation sont prévus? ❸ Oui Non

**Si non, vous devez fournir la preuve d'occupation future** (ex. : bail, contrat d'achat ou de construction, permis de construire).

D. Souffrez-vous d'une déficience entraînant une incapacité significative et permanente? Oui Non

**Si oui, quelle déficience correspond le mieux à votre situation?**

Déficience physique  
Déficience intellectuelle  
Déficience sensorielle (ex. : vue)  
Trouble du spectre de l'autisme  
Autre, précisez : \_\_\_\_\_

E. Rencontrez-vous des obstacles dans la réalisation d'activités courantes à domicile qui nécessitent des travaux d'adaptation de domicile? Oui Non

Quels sont vos besoins en matière d'adaptation?

Entrer et sortir de votre domicile Effectuer vos soins d'hygiène Préparer vos repas  
Circuler de façon sécuritaire dans les pièces essentielles de votre domicile (chambre, salle de bain, cuisine, salle à manger et salon)  
Autres, précisez : \_\_\_\_\_

| Information sur le ménage du domicile à adapter   |                       |                       |                     |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>A.</b> Indiquez le type de ménage :  |                       |                       |                     |
| Personne seule  | Famille monoparentale | Couple avec enfant(s) | Couple sans enfants |
| <b>B.</b> Combien y a-t-il de membres dans votre ménage? _____  |                       |                       |                     |
| <b>C.</b> Indiquez la tranche de revenu de votre ménage pour l'année civile en cours (comprenant les revenus de tous les membres). Tenez compte des revenus de travail, d'assurance-emploi, d'Emploi-Québec et d'aide sociale : |                       |                       |                     |
| moins de 21 000 \$  |                       |                       |                     |
| 21 000 \$ à 40 999 \$   |                       |                       |                     |
| 41 000 \$ à 60 999 \$   |                       |                       |                     |
| 61 000 \$ à 80 999 \$   |                       |                       |                     |
| 81 000 \$ et plus   |                       |                       |                     |

| Réinscription au Programme d'adaptation de domicile à l'intérieur de 5 ans   |     |  |             |               |
|--|-----|--|-------------|---------------|
| Avez-vous déjà bénéficié du Programme d'adaptation de domicile (PAD) ou d'une subvention versée dans le cadre du programme AccèsLogis Québec (ACL) pour l'exécution de travaux d'adaptation de domicile? Oui Non |     |  |             |               |
| <b>Si oui, était-ce au cours des 5 dernières années?</b>   | Oui | PAD  | ACL         | Année : _____ |
|  | Non |  |             |               |
| <b>Non :</b> passez à la partie suivante (Déclaration)   |     |  |             |               |
| <b>Oui :</b> indiquez l'adresse du domicile concerné et cochez la situation qui s'applique.  |     |  |             |               |
| (Numéro, rue, appartement)   |     |  | Code postal |               |
| Pour le même domicile  |     | Pour un autre domicile   |             |               |
| <b>Pour une réinscription au même domicile, vous devez joindre un rapport d'un professionnel de la santé témoignant du changement significatif de votre situation.</b>   |     | <b>Pour une réinscription à un autre domicile, vous devez joindre les pièces justificatives pertinentes pour appuyer votre nouvelle demande.</b> |             |               |

| Déclaration de la personne handicapée ou de son (sa) représentant(e)  |           |       |      |      |
|---|-----------|-------|------|------|
| <i>Je déclare que toutes les informations inscrites dans cette annexe du présent formulaire sont véridiques et complètes. Je reconnais que toute information erronée pourrait remettre en cause mon admissibilité au programme. Je comprends que cette étape est préliminaire et que mon admissibilité et celle du domicile à adapter doivent d'abord être déterminées. Je confirme avoir pris connaissance des informations accompagnant le formulaire qui décrivent les conditions et exigences du Programme d'adaptation de domicile et je m'engage à les respecter. Je confirme aussi ne pas être admissible à un autre programme ou régime d'assurance par lequel je pourrais bénéficier d'une aide financière pour l'adaptation de mon domicile. Je reconnais que si je suis admissible au programme et que j'annule mon dossier en cours de traitement, je devrai justifier ma demande si je me réinscris. Je consens à ce que tous les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec et contenus dans mon dossier, et qui sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'application du Programme d'adaptation de domicile, soient transmis, s'il y a lieu, aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront mon dossier.</i> |           |       |      |      |
| Nom (en lettres moulées)  | Signature | Année | Mois | Jour |
|   |           |       |      |      |

| Important   |
|---|
| <b>Les sections A et B du présent formulaire doivent <u>obligatoirement</u> être transmises ensemble, avec toutes les pièces justificatives demandées ainsi qu'avec l'annexe (ou les annexes), s'il y a lieu.</b> |

#### PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (RLRQ, chapitre S-8), de ses règlements afférents et des programmes adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. Toute omission de les fournir peut entraîner un refus de l'aide financière demandée. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires et, exceptionnellement, à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser à la responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.