

**Demande de subvention additionnelle dans le cadre
des programmes AccèsLogis Québec et Logement
abordable Québec**

Numéro de dossier (réservé SHQ)

Subvention pour adaptation de domicile

Nom du projet

1. Type d'organisme			
<input type="checkbox"/> COOP	<input type="checkbox"/> OSBL	Nom de l'organisme	Nom du représentant de l'organisme
Développeur		Nom du développeur	Nom du représentant du développeur
<input type="checkbox"/> GRT	<input type="checkbox"/> OMH	<input type="checkbox"/> autres	
2. Renseignements sur l'immeuble			
Adresse (N° civique, rue)		Municipalité	Code postal
Type de clientèle			
<input type="checkbox"/> Volet I Pour familles, personnes seules, personne âgées autonomes et personnes handicapées autonomes			
<input type="checkbox"/> Volet III Pour personnes ayant des besoins particuliers de logement		Si vous avez coché le Volet III, précisez :	
Catégorie de bâtiment		Nombre d'unités	Nombre d'étages
<input type="checkbox"/> Immeuble à logements		<input type="checkbox"/> Immeuble à chambres	
Type de projet			
<input type="checkbox"/> Achat-rénovation		<input type="checkbox"/> Transformation-recyclage	<input type="checkbox"/> Construction neuve
3. Identification de la personne handicapée et de l'unité résidentielle			
Sexe :		Nom de la personne à la naissance	Prénom
<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin		
Date de naissance		Ind. Rég.	N° téléphone
Année	Mois	Jour	
Adresse de l'unité résidentielle (N° civique, rue, N° logement)		Municipalité	Code postal
Type de déficience	Cause (cochez)		Date d'apparition
	<input type="checkbox"/> Accident automobile <input type="checkbox"/> Accident de travail <input type="checkbox"/> Autre		
La personne utilise-t-elle des aides techniques pour se déplacer ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :			
La personne bénéficie-t-elle d'autres programmes gouvernementaux reliés à sa déficience ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui précisez :			
La personne habite-t-elle avec des enfants à sa charge ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La personne habite-t-elle avec une autre personne handicapée ?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La personne a-t-elle déjà bénéficié d'une aide financière pour l'exécution de travaux d'adaptation de domicile ? Si oui, précisez :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
de quel organisme ?		quel montant ?	\$ quand ?

**Demande de subvention additionnelle dans le cadre
des programmes AccèsLogis Québec et Logement
abordable Québec**

Numéro de dossier (réservé SHQ)

4. Identification des travaux prévus

Veillez indiquer si « oui » ou « non » vous prévoyez exécuter les travaux décrits ci-dessous, et inscrire le nombre de personnes handicapées à qui profitera chacune des interventions prévues :

Description	Exécution prévue	
Aménagement de l'espace circulation /logement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Aménagement de la cuisine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Aménagement de la salle de bain	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Aménagements des autres pièces	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Installation d'un lève-personne sur rail	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Estimation des coûts	\$	
Nombre de personnes handicapées par unité de logement		

5. Déclaration de la personne handicapée

Dans le cas où je serais admissible à la subvention intitulée « Subvention pour adaptation de domicile », je retire par la présente, s'il y a lieu, mon inscription au Programme d'adaptation de domicile (PAD) de la SHQ. De plus, je suis conscient (e) que je ne pourrai pas m'inscrire au PAD pour le même logement suite à une évolution de ma déficience pour la première année suivant la date d'ajustement des intérêts (DAI), ou pour les cinq années (5) dans le cas d'un changement de domicile.

Dans le cas où je serais admissible à la subvention intitulée « Subvention pour adaptation de domicile », je déclare que l'unité de logement faisant l'objet des travaux d'adaptation est ou sera mon domicile principal et que je ne bénéficie d'aucune autre aide financière de la part d'un organisme gouvernemental ou d'une compagnie d'assurance pour l'exécution des travaux d'adaptation reconnus admissibles pour mon unité de logement.

Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire et dans les documents exigés dans le cadre de la présente demande de subvention sont véridiques et complets.

La présente déclaration est valide conditionnellement à l'acceptation du projet par la SHQ.

Signature de la personne handicapée		Date	Année	Mois	Jour
--	--	-------------	-------	------	------

6. Déclaration de l'organisme

Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire et dans les documents exigés dans le cadre de la présente demande de subvention sont véridiques et complets. Je déclare avoir pris connaissance des conditions relatives à la présente demande de subvention et reconnais que tout renseignement erroné peut remettre en cause la présente demande.

Signature de l'organisme		Date	Année	Mois	Jour
---------------------------------	--	-------------	-------	------	------

7. Subvention pour adaptation de domicile

Nom de l'ergothérapeute, si déterminé à cette étape-ci	Ind. Rég.	N° téléphone
--	-----------	--------------

À l'usage de la SHQ / Subvention pour adaptation de domicile / PAD

Admissible **Non admissible** **Voir commentaires joints**

Signature PAD	Date
---------------	------