



Programme d'accès à la propriété 2025-2026

- Période de dépôt des demandes : du 10 février 2025 au 14 mars 2025



Instruction : Vous devez répondre à **TOUTES** les questions ; cochez ou écrivez, selon le cas, dans les cases appropriées.

Délai : Ce formulaire doit être complété et retourné à la direction Habitation et Urbanisme **au plus tard le 14 mars 2025 à 12 h.**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Numéro de bande : _____
 Numéro d'assurance social : _____ Première Nation des Pekuakamiulnuatsh : Oui Non
 Numéro de téléphone : (résidence) _____ Si autre bande précisez (s'il y a lieu) : _____
 (bureau) _____
 (cellulaire) _____
 Courriel : _____

État civil : Célibataire Marié(e) Séparé(e) Vit maritalement Divorcé(e) Veuf (veuve)

IDENTIFICATION DU CONJOINT(E) OU CO-DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Numéro de bande : _____
 Numéro d'assurance social : _____ Première Nation des Pekuakamiulnuatsh : Oui Non
 Numéro de téléphone : (résidence) _____ Si autre bande précisez (s'il y a lieu) : _____
 (bureau) _____
 (cellulaire) _____
 Courriel : _____

Si vous êtes le conjoint(e) spécifiez : Date du mariage : _____ ou conjoint(e) de fait depuis le _____

IDENTIFICATION DES PERSONNES À CHARGE

Nom et prénom	N° bande	Date de naissance Jour / Mois / Année	Demeure avec vous en permanence
_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Informations supplémentaires quant aux personnes à charge (ex : placement d'enfant, personne handicapée, etc.).

DOMICILE DU DEMANDEUR

Êtes-vous :

Propriétaire

Locataire

Logement particulier Logement de la Bande
 H.L.M. Corporation Waskahegen

Chambreur

Lien de parenté : _____

Domicile actuel : _____

Adresse _____
 Code postal _____

DOMICILE DU CONJOINT(E) OU DU CO-DEMANDEUR

Êtes-vous :

Propriétaire

Locataire

Logement particulier Logement de la Bande
 H.L.M. Corporation Waskahegen

Chambreur

Lien de parenté : _____

Domicile actuel : _____

Adresse _____
 Code postal _____

ADMISSIBILITÉ ANTÉRIEURE

Avez-vous déjà bénéficié des programmes suivants :

- Programme d'accès à la propriété ?
- Programme de logements communautaires (maison 56.1) ?

Demandeur

Oui Non
 Oui Non

Conjoint ou co-demandeur

Oui Non
 Oui Non



**Pekuakamiulnuatsh
Takuhikan**

Direction Habitation et Urbanisme

Autorisation

DEMANDEUR

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Numéro de Bande : _____

CONJOINT(E) ET/OU CO-DEMANDEUR

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Numéro de Bande : _____

Je consens à ce que la direction Habitation et Urbanisme recueille tous renseignements jugés nécessaires en lien avec mon dossier à l'habitation, auprès des différents services de l'organisation de Pekuakamiulnuatsh Takuhikan, agent de renseignements, et toute autre personne ou de tout autre organisme.

Ce consentement est celui requis par toute loi visant la protection des renseignements personnels.

Cette autorisation est valide pour une période de 12 (douze) mois à compter de la date de signature.

Signature du demandeur

Date

Signature du conjoint(e) et/ou co-demandeur

Date



**Pekuakamiulnuatsh
Takuhikan**

Direction – Habitation et Urbanisme
125, rue Pileu
Mashteuiatsh (Québec) G0W 2H0
Tél. : (418) 275-2473 • Télécopie (418) 275-7507

Déclaration du domicile

Vous devez faire compléter ce formulaire par votre propriétaire ou votre logeur et nous le retourner avec votre demande d'accès à la propriété ou demande de logements communautaires

Identification du propriétaire ou du logeur

Nom :	
Prénom :	
Adresse complète :	
Téléphone :	

Lien de parenté avec le propriétaire ou le logeur :

- sœur, frère, grand-père, grand-mère, oncle, tante
 père, mère, fille, fils, beau-père, belle-mère
 aucun
 autre : _____

Identification du demandeur / conjoint(e) / co-demandeur

Nom :	
Prénom :	
Adresse complète :	
Téléphone :	

Depuis quelle date habitez-vous à cette adresse ?

Déclaration et consentement

Je déclare (nous déclarons), par la présente, que les renseignements sont à tous les égards, vrais, exacts et complets.

J'autorise (nous autorisons) la direction – Habitation et Urbanisme de Pekuakamiulnuatsh Takuhikan à effectuer les vérifications nécessaires, en relation avec la présente déclaration.

Toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction grave et peut entraîner l'annulation immédiate de la demande.

<i>Signature du propriétaire</i>	<i>Date</i>
<i>Signature du demandeur / conjoint(e) / co-demandeur</i>	<i>Date</i>

OUVERTURE DU DOSSIER CLIENT

IDENTIFICATION

Nom		Prénom	
Numéro de bande	NAS	Date de naissance (A-M-J)	
Adresse actuelle		Téléphone Résidence Bureau Cellulaire Courriel	État civil <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait
Statut de résidence <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire	Depuis	Nom du locateur	Téléphone du locateur Résidence Bureau
Nom de votre employeur		Téléphone de l'employeur	
Adresse		Fonction	
Adresse courriel		Depuis	
Nom de votre Institution financière		Transit (Succursale)	Folio (N° de compte)
Nom et adresse d'un parent n'habitant pas avec vous :			Téléphone
Nom et adresse d'un parent n'habitant pas avec vous :			Téléphone

CONDITIONS GÉNÉRALES

Aux fins de procéder à l'ouverture d'un dossier client et à toutes autres fins relatives à la gestion de mon compte ou d'un programme, je consens à ce que Pekuakamiulnuatsh Takuhikan recueille, auprès des différents services de l'organisation, de mon employeur, de tout prêteur, institution financière ou agent de renseignements, et, s'il y a lieu, de toute autre personne ou de tout autre organisme détenant des renseignements sur moi, incluant les ministères du Revenu, les renseignements nécessaires sur ma solvabilité ou ma situation financière, en vue de répondre à la présente demande, et pour la réalisation de l'objet du dossier, et tant que j'aurai des engagements envers Pekuakamiulnuatsh Takuhikan pour ce dossier précisément.

Ce consentement s'applique également à la mise à jour des renseignements aux fins de permettre à Pekuakamiulnuatsh Takuhikan de réanalyser les engagements que j'ai envers lui, notamment dans le cadre de tout renouvellement, amendement, prolongation d'un engagement à Pekuakamiulnuatsh Takuhikan en découlant et tout changement dans leurs politiques.

Je consens à ce que la personne contactée divulgue de tels renseignements même s'ils figurent dans un dossier fermé ou inactif.

Je consens à ce que Pekuakamiulnuatsh Takuhikan divulgue à tout prêteur, agent de renseignements, coemprunteur et caution éventuelle, les renseignements nécessaires concernant la présente demande et tout engagement en vertu duquel je pourrais être lié(e) envers Pekuakamiulnuatsh Takuhikan.

Ces consentements sont ceux requis par toute loi visant la protection des renseignements personnels.

Signature du requérant

Date

Signature de la ressource de l'unité administrative

Unité administrative

***Ce document doit être retourné avec la signature originale à l'agente à la gestion des comptes clients – Habitation et urbanisme**

OUVERTURE DU DOSSIER CLIENT

IDENTIFICATION

Nom		Prénom	
Numéro de bande	NAS	Date de naissance (A-M-J)	
Adresse actuelle		Téléphone Résidence Bureau Cellulaire Courriel	État civil <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait
Statut de résidence <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire	Depuis	Nom du locateur	Téléphone du locateur Résidence Bureau
Nom de votre employeur		Téléphone de l'employeur	
Adresse		Fonction	
Adresse courriel		Depuis	
Nom de votre Institution financière		Transit (Succursale)	Folio (N° de compte)
Nom et adresse d'un parent n'habitant pas avec vous :			Téléphone
Nom et adresse d'un parent n'habitant pas avec vous :			Téléphone

CONDITIONS GÉNÉRALES

Aux fins de procéder à l'ouverture d'un dossier client et à toutes autres fins relatives à la gestion de mon compte ou d'un programme, je consens à ce que Pekuakamiulnuatsh Takuhikan recueille, auprès des différents services de l'organisation, de mon employeur, de tout prêteur, institution financière ou agent de renseignements, et, s'il y a lieu, de toute autre personne ou de tout autre organisme détenant des renseignements sur moi, incluant les ministères du Revenu, les renseignements nécessaires sur ma solvabilité ou ma situation financière, en vue de répondre à la présente demande, et pour la réalisation de l'objet du dossier, et tant que j'aurai des engagements envers Pekuakamiulnuatsh Takuhikan pour ce dossier précisément.

Ce consentement s'applique également à la mise à jour des renseignements aux fins de permettre à Pekuakamiulnuatsh Takuhikan de réanalyser les engagements que j'ai envers lui, notamment dans le cadre de tout renouvellement, amendement, prolongation d'un engagement à Pekuakamiulnuatsh Takuhikan en découlant et tout changement dans leurs politiques.

Je consens à ce que la personne contactée divulgue de tels renseignements même s'ils figurent dans un dossier fermé ou inactif.

Je consens à ce que Pekuakamiulnuatsh Takuhikan divulgue à tout prêteur, agent de renseignements, coemprunteur et caution éventuelle, les renseignements nécessaires concernant la présente demande et tout engagement en vertu duquel je pourrais être lié(e) envers Pekuakamiulnuatsh Takuhikan.

Ces consentements sont ceux requis par toute loi visant la protection des renseignements personnels.

Signature du requérant

Date

Signature de la ressource de l'unité administrative

Unité administrative

***Ce document doit être retourné avec la signature originale à l'agente à la gestion des comptes clients – Habitation et urbanisme**