

# Programme d'adaptation 2026-2027



**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.

| IDENTIFICATION DU DEMANDEUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Prénom : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Date de naissance : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Numéro de bande : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Numéro d'assurance social : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Première Nation des Pekuakamiulnuatsh : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Numéro de téléphone : _____ (résidence)<br><div style="margin-left: 150px;">_____ (bureau)</div> <div style="margin-left: 150px;">_____ (cellulaire)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Si autre bande précisez (s'il y a lieu) : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Courriel : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| IDENTIFICATION DU CONJOINT(E) OU DU CO-DEMANDEUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Nom : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Prénom : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Date de naissance : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Numéro de bande : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Numéro d'assurance social : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Première Nation des Pekuakamiulnuatsh : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Numéro de téléphone : _____ (résidence)<br><div style="margin-left: 150px;">_____ (bureau)</div> <div style="margin-left: 150px;">_____ (cellulaire)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Si autre bande précisez (s'il y a lieu) : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Courriel : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| DOMICILE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ADMISSIBILITÉ ANTÉRIEURE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Adresse : _____<br>_____<br><div style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>Êtes-vous :</b></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Propriétaire</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Locataire</span> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Chambreur</span> <input type="checkbox"/> </div> | Avez-vous déjà bénéficié du programme d'adaptation ?<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Demandeur :</span> <span>Oui <input type="checkbox"/></span> <span>Non <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Conjoint(e) :</span> <span>Oui <input type="checkbox"/></span> <span>Non <input type="checkbox"/></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Co-demandeur :</span> <span>Oui <input type="checkbox"/></span> <span>Non <input type="checkbox"/></span> </div> |
| DESCRIPTION DES TRAVAUX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px; height: 20px;"></div>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## DECLARATION

Je déclare (nous déclarons), par les présentes, que les renseignements donnés dans cette formule 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 ma (notre) situation personnelle pertinente à la présente demande d'aide à l'habitation.

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

EN FOI DE QUOI, j'ai signé (nous avons signé) la présente, à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ ième jour du mois de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Demandeur

\_\_\_\_\_  
Conjoint(e) ou co-demandeur

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Veuillez prendre note que toutes les pièces justificatives énoncées ci-dessous devront être fournies afin d'effectuer l'analyse complète de toute demande d'aide à l'habitation. En cas de défaut, votre demande pourrait être rejetée.

☐ **Pièces d'identité**

Pièce d'identité pour le demandeur, le co-demandeur ou leur conjoint(e).

Veuillez fournir en priorité la carte de statut d'Indien, le cas échéant.

À défaut, l'un des documents suivants peut être accepté :

1. Carte **de statut d'Indien (prioritaire)**
2. Permis de conduire valide
3. Certificat de naissance

☐ **Revenus**

Les pièces suivantes sont obligatoires pour le demandeur et son conjoint(e) ou le co-demandeur, qu'il soit Pekukamiulnu ou non-membre.

1. Avis de cotisation 2024 et ou une copie de votre déclaration de revenu du Québec (provincial pour l'année 2024)
2. Les prestations pour enfants (Fédéral et provincial).

☐ **Recommandation d'un professionnel de la santé (ex : médecin, ergothérapeute, etc.)**

Rapport concernant la condition physique de la personne à mobilité réduite faisant l'objet de la demande.

☐ **Domicile**

1. Si vous êtes locataire : Bail ou formulaire «Déclaration du domicile» complété par le propriétaire à défaut de pouvoir fournir un bail;
2. Si vous êtes chambreur : Formulaire «Déclaration du domicile» complété par le propriétaire;
3. Si vous êtes propriétaire : Un document prouvant votre droit de propriété (garantie ministérielle, acte notarié, compte de taxes, contrat d'achat, etc.).

☐ **Autres**

Pekuakamiulnuatsh Takuhikan se réserve la possibilité de demander des pièces justificatives supplémentaires pour justifier les éléments déclarés sur le formulaire de demande.

## **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



## Déclaration de revenus

**Définition de revenu familial :** Versement monétaire brut provenant de toutes les sources notamment les prestations pour enfant, les revenus d'emploi, d'entreprise, d'intérêts, de location, etc., reçus par le demandeur et son conjoint(e) ou le co-demandeur, qu'il soit Pekuakamiulnu ou non-membre.

| Source de revenu                                                                                                                                                                                                                                   | Demandeur | Conjoint(e) et/ou Co-demandeur |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Revenu d'emploi                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                |
| Revenu d'assurance-emploi                                                                                                                                                                                                                          |           |                                |
| Revenu d'assistance-emploi (aide-sociale)                                                                                                                                                                                                          |           |                                |
| Revenu de location (loyer, chambre ou terrain)                                                                                                                                                                                                     |           |                                |
| Revenu net d'entreprise                                                                                                                                                                                                                            |           |                                |
| Pension de sécurité de la vieillesse, prestation de Régime de pensions du Canada, du Régime de rentes du Québec ou de régimes privés, rentes, supplément provincial, allocations d'ancien combattant, pension d'invalidité (CSST, SSQ, SAAQ, etc.) |           |                                |
| Pension alimentaire                                                                                                                                                                                                                                |           |                                |
| Prestation fiscale pour enfant (allocations familiales)                                                                                                                                                                                            |           |                                |
| Autres revenus :                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                |
| Revenu total de toutes sources                                                                                                                                                                                                                     |           |                                |

\*\*\*\*\* IMPORTANT \*\*\*\*\*

**Vous devez joindre une copie des pièces justificatives (talon de paye, assurance-emploi (chômage), assistance-emploi (sécurité du revenu), avis de l'assurance-emploi concernant les prestations pour congé maternité ou congé parental, allocation de maternité (PRALMA), revenus d'entreprise, d'intérêts, de location, prestations pour enfant, etc., pour le demandeur et le conjoint(e) ou le co-demandeur.**

Toute fausse déclaration ou omission peut entraîner l'annulation de la demande. Je déclare (nous déclarons), par les présentes, que les renseignements donnés dans cette formule sont à tous les égards, vrais, exacts et complets.

\_\_\_\_\_  
Demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Conjoint(e) ou co-demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

## OUVERTURE DU DOSSIER CLIENT

### IDENTIFICATION

|                                                                                                    |        |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom                                                                                                |        | Prénom                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Numéro de bande                                                                                    | NAS    | Date de naissance (A-M-J)                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Adresse actuelle                                                                                   |        | Téléphone<br>Résidence<br>Bureau<br>Cellulaire<br>Courriel | État civil<br><input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait |
| Statut de résidence<br><input type="checkbox"/> Locataire<br><input type="checkbox"/> Propriétaire | Depuis | Nom du locateur                                            | Téléphone du locateur<br>Résidence<br>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<br>Résidence<br>Bureau<br>Cellulaire<br>Courriel | État civil<br><input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Conjoint(e) de fait |
| Statut de résidence<br><input type="checkbox"/> Locataire<br><input type="checkbox"/> Propriétaire | Depuis | Nom du locateur                                            | Téléphone du locateur<br>Résidence<br>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**