



**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 reçu à la direction Infrastructures et services publics **au plus tard le 1<sup>er</sup> février 2019 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)  
 \_\_\_\_\_ (bureau)  
 \_\_\_\_\_ (cellulaire) 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  Non

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ (résidence)  
 \_\_\_\_\_ (bureau)  
 \_\_\_\_\_ (cellulaire) Si autre bande précisez (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

#### DOMICILE

Adresse : \_\_\_\_\_

Êtes-vous propriétaire-occupant : Oui  Non

Depuis le : \_\_\_\_\_

Êtes-vous détenteur du certificat de possession ou signataire d'une convention de transfert de terre :  
 Oui  Non

Année de construction : \_\_\_\_\_

#### ADMISSIBILITÉ ANTÉRIEURE

Avez-vous déjà bénéficié du programme intergénérationnel au cours des 15 dernières années précédant la date de fin d'application (le demandeur et la maison étant objet de la demande) ?

Demandeur : Oui  Non   
 Conjoint(e) : Oui  Non   
 Co-demandeur : Oui  Non

Adresse de la maison : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE LA PARENTÉ DIRECTE À HEBERGER

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro de bande : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance social : \_\_\_\_\_ Première Nation des Pekuakamiulnuatsh : Oui  Non

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ (résidence)  
 \_\_\_\_\_ (bureau)  
 \_\_\_\_\_ (cellulaire) Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DES TRAVAUX

---



---



---



---

## DÉCLARATION

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), direction infrastructures et services publics 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.

	Demandeur co-demandeur conjoint(e)	Parenté directe à héberger
<p><b><u>Pièces d'identité</u></b></p> <p>Carte de statut d'indien ou; Permis de conduire ou; Certificat de naissance.</p>	✓	✓
<p><b><u>Enfants à charge</u></b></p> <p>1. Certificat de naissance. 2. Documents concernant la garde des enfants dans le cas où les parents ne sont plus conjoints (jugement de garde légale des enfants, lettre d'entente entre les parents, etc.).</p>	✓	
<p><b><u>Propriétaire occupant</u></b></p> <p>Preuve d'occupation des lieux (exemple : talon de paye, permis de conduire, compte de téléphone, etc.)</p>	✓	
<p><b><u>Domicile</u></b></p> <p>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. Si vous êtes propriétaire : Un document prouvant votre droit de propriété (garantie ministérielle, acte notarié, compte de taxes, contrat d'achat, etc.).</p>		✓
<p><b><u>Revenus</u></b></p> <p>1. Copie de votre déclaration de revenu du Québec (provincial pour l'année 2017) et ; 2. Formulaire déclaration de revenu complété et fournir les 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.</p>	✓	
<p><b><u>Autres</u></b></p> <p>Pekuakamiulnuatsh Takuhikan se réserve la possibilité de demander des pièces justificatives supplémentaires pour justifier les éléments déclarés sur le formulaire de demande.</p>	✓	



Pekuakamiulnuatsh  
Takuhikan

**Direction Infrastructures et services publics**

---

## **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 Infrastructures et services publics 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 du domicile

Vous devez faire compléter ce formulaire par votre propriétaire ou votre logeur et nous le retourner avec votre demande de construction en territoires.

### 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 Infrastructures et services publics 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>



Pekuakamiulnuatsh  
Takuhikan

## 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 :		
<b>Revenu total de toutes sources</b>		

**\*\*\*\*\* 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**

**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 aux comptes clients – Infrastructures et services publics.**

## 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 aux comptes clients – Infrastructures et services publics.**