



**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) _____ (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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Numéro de téléphone : _____ (résidence) _____ (bureau) _____ (cellulaire)	Si autre bande précisez (s'il y a lieu) : _____	
Courriel : _____		
DOMICILE	ADMISSIBILITÉ ANTÉRIEURE	
Adresse : _____ _____ Êtes-vous propriétaire-occupant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Depuis le : _____ Êtes-vous détenteur du certificat de possession ou signataire d'une convention de transfert de terre : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Année de construction : _____	Avez-vous déjà bénéficié du programme de rénovation au cours des 5 dernières années ? Demandeur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Conjoint(e) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Co-demandeur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
TYPE DE PROJET		
<b>Défectuosité :</b>		
Fondation et sous-sol <input type="checkbox"/>	Toiture <input type="checkbox"/>	Portes et fenêtres <input type="checkbox"/>
Électricité et chauffage <input type="checkbox"/>	Plomberie <input type="checkbox"/>	Revêtement et finition extérieure <input type="checkbox"/>
Ventilation <input type="checkbox"/>	Isolation <input type="checkbox"/>	Structure <input type="checkbox"/>
Moisissure <input type="checkbox"/>		

## DESCRIPTION DES TRAVAUX

---

---

---

---

## 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

Veillez 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).

1. Carte de statut d'indien ou;
2. Permis de conduire ou;
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. Copie de votre déclaration de revenu du Québec (provincial pour l'année 2022) 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.

**Propriétaire occupant**

Preuve d'occupation des lieux (exemple : talon de paye, permis de conduire, compte de téléphone, etc.)

**Autres**

Pekuakamiulnuatsh Takuhikan se réserve la possibilité de demander des pièces justificatives supplémentaires pour justifier les éléments déclarés sur le formulaire de demande (exemple : jugement de séparation/divorce, etc.).



**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



## 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

## 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.**