



ANNEXE

INSCRIPTION AU PROGRAMME

À remplir par la **personne handicapée additionnelle**
ou son (sa) représentant(e)

Réservé à la SHQ

Numéro de dossier

P-

S'il y a plus d'une personne handicapée au même domicile, remplir un formulaire *Inscription au programme - Annexe* pour chaque personne handicapée additionnelle ayant des besoins en adaptation de domicile.

Écrire visiblement en **LETTRES MOULÉES MAJUSCULES**.

Renseignements sur la personne handicapée

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|--|--------|--|---------------------------------------------------------------|--|-------------------|---------------------|------|
| Nom | | Prénom | | Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | Date de naissance | | |
| | | | | | | Année | Mois | Jour |
| Adresse (numéro, rue, appartement) | | | | | | | | |
| Municipalité | | | | Code postal | | Ind. rég. | Numéro de téléphone | |
| | | | | | | | | |
| Nom et prénom du (de la) représentant(e), s'il y a lieu | | | | | | Ind. rég. | Numéro de téléphone | |
| | | | | | | | | |
| Précisez le lien avec la personne handicapée (exemple : conjoint) | | | | | | | | |

Renseignements nécessaires pour établir l'admissibilité au Programme d'adaptation de domicile

A. Êtes-vous de citoyenneté canadienne ? Oui Non

Si non, êtes-vous résident(e) permanent(e) ? Oui Non

Si oui, vous devez fournir une copie de votre carte de résident permanent pour être admissible au programme.

B. Est-ce que vos incapacités ont été causées par :

- Un accident de la route Oui Non
- Un accident de travail Oui Non
- Un acte criminel Oui Non

Bénéficiez-vous du Programme de soins de santé (section Adaptation de domicile) d'Anciens Combattants Canada ? Oui Non

Bénéficiez-vous ou avez-vous déjà bénéficié de tout autre programme d'aide financière ou régime d'assurance du secteur public ou privé pour l'adaptation de votre domicile ? Oui Non

Si vous avez répondu OUI à l'une ou l'autre des situations énumérées ci-haut, vous devez d'abord présenter une demande d'adaptation de votre domicile à l'organisme concerné et fournir la lettre de refus, le cas échéant.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>C. Quelles incapacités correspondent le mieux à votre situation ?</p> <p><input type="checkbox"/> Déficience physique</p> <p><input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle</p> <p><input type="checkbox"/> Déficience sensorielle (ex. : vue)</p> <p><input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____</p> | <p>D. Quels sont vos besoins en matière d'adaptation ?</p> <p><input type="checkbox"/> Entrer et sortir de votre domicile</p> <p><input type="checkbox"/> Effectuer vos soins d'hygiène</p> <p><input type="checkbox"/> Circuler de façon sécuritaire dans les pièces essentielles de votre domicile (chambre, salle de bain, cuisine, salle à manger et salon)</p> <p><input type="checkbox"/> Préparer vos repas</p> <p><input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

E. Avez-vous bénéficié du Programme d'adaptation de domicile offert par la Ville de Montréal au cours des 5 dernières années ? Oui Non

PROGRAMME D'ADAPTATION DE DOMICILE

F. Occupez-vous déjà le domicile où les travaux d'adaptation sont prévus? Oui Non

Si non :

Vous devez fournir la preuve d'occupation future (exemple : bail, promesse d'achat signée ou contrat).

Pour un domicile à construire, vous devez fournir l'acte d'achat du terrain et le contrat de construction – inscription à l'option Besoins et travaux autodéterminés **uniquement**.

Indiquez ci-dessous l'adresse du futur domicile qui devra être adapté :

Adresse (numéro, rue, appartement)

Municipalité

Code postal

Documents à joindre à votre demande

Joindre obligatoirement l'une des pièces justificatives suivantes pour chaque personne handicapée concernée par la demande :

- Copie de l'avis de détermination ou du formulaire pour l'obtention du crédit d'impôt pour personnes handicapées (Agence du revenu du Canada) dûment rempli et signé.
- Copie de l'avis de cotisation ou du formulaire pour l'obtention du crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques (Revenu Québec) dûment rempli et signé.
- Copie du document attestant de l'obtention d'une aide à la mobilité attribuée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (ex.: copie du formulaire *Prise de possession du fauteuil roulant*, copie de la lettre de la RAMQ ou du MSSS).
- Copie de la lettre d'admissibilité au transport adapté.
- Confirmation écrite d'un(e) professionnel(le) de la santé et des services sociaux (ex. : ergothérapeute, médecin, neuropsychologue) que la déficience entraîne une incapacité significative et permanente.

Déclaration, engagement et consentement de la personne handicapée ou de son (sa) représentant(e)

Je déclare que toutes les informations inscrites dans le présent formulaire sont véridiques et complètes. Je reconnais que toute information erronée pourrait remettre en cause mon admissibilité au Programme d'adaptation de domicile. Je comprends que cette étape est préliminaire et que mon admissibilité et celle du domicile à adapter doivent d'abord être déterminées. Je m'engage à respecter les conditions et exigences du Programme. Je confirme aussi ne pas être admissible à un autre programme ou régime d'assurance par lequel je pourrais bénéficier d'une aide financière pour l'adaptation de mon domicile. Je reconnais que si je suis admissible au Programme et que j'annule mon dossier en cours de traitement, je devrai justifier ma demande si je me réinscris.

Je consens à ce que tous les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec et contenus dans mon dossier, et qui sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'application du Programme, soient transmis, s'il y a lieu, aux partenaires de la Société d'habitation du Québec qui traiteront mon dossier.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date

Année

Mois

Jour

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (RLRQ, chapitre S-8), de ses règlements afférents et des programmes adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. Toute omission de les fournir peut entraîner un refus de l'aide financière demandée. La Société d'habitation du Québec ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires et, exceptionnellement, à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser à la personne responsable de la protection des renseignements personnels de la Société d'habitation du Québec.