



**DEMANDE DE TRANSFERT**  
**COMPOSITION DU MÉNAGE**

Réservé à l'administration

Transfert demandé par :  OMHQ  Locataire No. de transfert :

<b>PRÉNOM ET NOM DU DEMANDEUR :</b>	<b>NUMÉRO DE DOSSIER :</b>
<b>ADRESSE ACTUELLE :</b>	<b>TÉLÉPHONE :</b>
	<b>COURRIEL :</b>

**MOTIF DE LA DEMANDE (COCHER 1 SEUL CHOIX) :**

<input type="checkbox"/>	L'âge et le nombre d'occupants dans le ménage nécessite un changement de logement.
<input type="checkbox"/>	L'âge du chef de ménage ou de l'un des signataire au bail permet de changer de catégorie de logement pour un immeuble destiné aux personnes retraitées.

**COMPOSITION DU MÉNAGE (À COMPLÉTER POUR CHACUN DES MEMBRES) :**

Prénom et nom	Lien familial	Date de naissance (jour/mois/année)	Âge	Sexe
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X (autre genre)

(Verso à compléter)

CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT ACTUEL :	
J'habite ce logement depuis le :	<b>jour/mois/Année</b>
Étage du logement :	
Nombre de chambres à coucher :	

CHANGEMENT DE LOGEMENT:	
Nombre de chambres à coucher :	
Catégorie de logement : :	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Personne retraitée

JE DÉCLARE :	INITIALES DU DEMANDEUR
--------------	------------------------

ne pas avoir de dette envers mon locateur actuel.   
 ne pas avoir de dossier en cours ou fait l'objet d'une décision du Tribunal administratif du logement pour :

- Comportement ;
- Non-respect des conditions du bail ;
- Obligation de fournir ses preuves de revenus.

avoir choisi les territoires identifiés dans le formulaire annexé.   
 que les renseignements donnés plus haut sont véridiques et complets.

Autres commentaires :

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_