



**OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION  
DE LA VILLE D'ALMA**

12, RUE SAINT-JOSEPH SUD

ALMA (QUÉBEC) G8B 3E1

Tél. : 418 662-6640 Téléc. : 418 668-8785

**Réservé à l'OMHVA**

N° de dossier : \_\_\_\_\_

N° locataire : \_\_\_\_\_

Date d'entrée : \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE TRANSFERT DE LOGEMENT**

**Nom :** \_\_\_\_\_

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

**Nombre de chambres :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_ (maison)

\_\_\_\_\_ (cellulaire)

Nom des occupants actuels	Sexe	Date de naissance	Garde partagée Temps de garde (%)

**Quelle est la raison de votre demande de transfert?**

X	Raison de la demande	Formulaire/document obligatoire à fournir avec ma demande	X
	Santé, perte d'autonomie/mobilité/accessibilité	Expertise médicale	
	Changement de garde	Jugement ou entente pour la garde des enfants	
	Ajout d'un nouvel occupant		
	Départ d'un occupant	Preuve de la nouvelle résidence (bail, corres- pondances, etc.)	
	Motif psychosocial et/ou environnemental	Formulaire biopsychosocial – Partie 1	
	Situation familiale	Formulaire biopsychosocial – Partie 2	
	Occupe un logement au demi-sous-sol depuis plus de deux ans		
	Occupe un logement secteur « Delisle » depuis plus de deux ans		
	Changement de catégorie (de « <i>Famille</i> » à « <i>Personnes âgées</i> ») Préférence(s) : <input type="checkbox"/> 300, rue Price <input type="checkbox"/> 201, rue Alarie <input type="checkbox"/> 10, rue Saint-Joseph <input type="checkbox"/> 651, Saint-Bernard <input type="checkbox"/> 101, rue Mistouk		
	Autre raison, expliquez : _____ _____		

**Explications supplémentaires :**

---

---

---

---

**Logement désiré :**

---

---

**Avez-vous un intervenant (CLSC, travailleur social, médecin, ergothérapeute, etc.)?  
Si oui, est-ce que vous nous donnez l'autorisation de communiquer avec celui-ci au besoin?**

Oui       Non

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du locataire

\_\_\_\_\_  
Date

**Réservé à l'OMHVA**

COMITÉ DE SÉLECTION : \_\_\_\_\_

ACCEPTÉ  PRIORITAIRE

REFUSÉ  \_\_\_\_\_

Notes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B. :** Toutes les demandes de transfert acceptées seront traitées équitablement. Le locataire n'a pas le choix du logement. L'Office municipal d'habitation de la Ville d'Alma vous offrira un logement selon ses disponibilités.